

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Radisson BLU Bryggen hotell, Bergen

MØTETIDSPUNKT: Onsdag 21.12.2016, kl. 08.30 – 14.00

GÅR TIL:

Styremedlemmer

Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne	Medlem
Anne Sissel Faugstad	Medlem
Jon Bolstad	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Mette Kamsvåg	Medlem
Bodil Lekve	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

Styremøte er ope for publikum og presse

Bergen, 14. desember 2016
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

SAKSLISTE:**UNDERLAG:****OPNE SAKER**

Sak	82/16 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	83/16 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 09.11.2016	Vedlagt
Sak	84/16 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	85/16 B	Rapportering frå verksemda per november 2016	Vedlagt
Sak	86/16 O	Status portefølje for Helse Vest for 2017	Vedlagt
Sak	87/16 B	Budsjett for investering i infrastruktur Helse Vest IKT 2017	Vedlagt
Sak	88/16 B	Budsjett for Helse Vest IKT for 2017	Vedlagt
Sak	89/16 B	Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2016	Vedlagt
Sak	90/16 B	Status risikostyring for Helse Vest IKT for 2016	Vedlagt
Sak	91/16 B	Mål overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS 2017	Vedlagt
Sak	92/16 B	Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	93/16 B	Oppfølging «Strategi for sourcing» - Løysingsutvikling	Vedlagt
Sak	94/16 B	Oppfølging «Strategi for sourcing» - Tilgangsbehandling	Vedlagt
Sak	95/16 B	Etablering av fulldrift for Betanien Sykehus	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	96/16 O	Risiko- og sårbarheit for infrastruktur	Vedlagt
Sak	97/16 O	Oppfølging av KULE ELK (Inventura)	Vedlagt
Sak	98/16	Styrets eigenevaluering og evaluering av adm. dir.	Vedlagt
Sak	99/16	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Onsdag 09.11.2016, kl. 08.30 – 11.30

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Herlof Nilssen	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Inger Cathrine Bryne	Styremedlem
Jon Bolstad	Styremedlem
Anne Sissel Faugstad	Styremedlem
Mette Kamsvåg	Styremedlem
Bodil Lekve	Styremedlem
Agnete Sjøtun	Styremedlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Styremedlem
Ørjan Midttun	Styremedlem
Eivind Gjerdal	Styremedlem

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M Hansen, administrerende direktør

Leif Nordland, økonomisjef

Maria Gabriela Fehr Johansen, kommunikasjonsansvarleg

SAKSLISTE:**OPNE SAKER**

- Sak 68/16 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 69/16 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 21.09.2016
- Sak 70/16 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 71/16 B Rapportering frå verksemda per september 2016
- Sak 72/16 O Status portefølje for Helse Vest for 2017
- Sak 73/16 O Tjenesteavtale (SLA) for 2017
- Sak 74/16 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2017
- Sak 75/16 O Status etablering av ny avdeling «Regionalt EPJ fagsenter»
- Sak 76/16 B Verktøy for lastsimulering for DIPS/Oracle
- Sak 77/16 D Mulige konsekvensar av «Modernisering IKT-infrastruktur» og «Helseplattformen»
- Sak 78/16 B Valkomite – val av styremedlemmer av og mellom tilsette
- Sak 79/16 B Årshjul og møteplan for 2017

LUKKA SAKER

- Sak 80/16 O Oppfølging av «SAM review» – Microsoft
- Sak 81/16 O Eventuelt

Styret sitt kvarter

.....

Sak 68/16 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Oppsummering:

Til eventuelt vart det meldt inn sak om status for arbeidet med «Strategiar for sourcing».

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 69/16 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 21.09.2016

Oppsummering:

Det var ingen merknader til protokoll frå styremøtet 21.09.2016.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 21.09.2016.

Sak 70/16 O Administrerende direktør si orientering

Oppsummering:

1. Samarbeid med Betanien Sykehus

Adm. dir. orienterte om status for dialogen med Betanien Sykehus *forprosjekt* for å utarbeide eit felles grunnlag for vedtak om vidare samarbeid. Rapporten vert lagt fram i neste styremøte.

2. Avvik elektronisk meldingsutveksling

Helse Vest IKT har vore involvert i fleire saker knytt til avvik i elektronisk meldingsutveksling. Sakene gjeld (1) Feil i eVisjon for Helse Stavanger, (2) feil som følge av oppgradering av lagring og (3) Feil versjon av meldingar frå to legekontor i Bergen.

Adm. dir. orienterte om at det i den fyrste saka er snakk om feil frå Helse Vest IKT si side, medan det i dei to andre sakene er legekontor som har gjort feil. Styret stilte spørsmål til om det er slike avvik i dei andre regionane. Adm. dir. kunne bekrefte dette og forklarte at utfordringane dels handlar om talet aktørar/system og dels om manglande oppfølging av avtalte prosedyrer (t.d. oppfølging av manglande kvittering).

3. Oppgradering av ekstern meldingsplattform

Helse Vest IKT gjennomfører ei oppgradering av ekstern meldingsplattform. For å sikre at brukarane er merksame på moglege feil og avvik i denne perioden, er det sendt ut kunngjering til helseføretaka for publisering på deira intranett.

4. Oppsummering HelseCERT - test av inntrenging

HelseCERT ved Norsk Helsenett SF har i siste del av oktober 2016 gjennomført test av inntrenging. Adm. dir. gav ei oppsummering av funn og tiltak. Styret ba om ei orientering om korleis Helse Vest IKT skal sikre seg at informasjonen når fram til helseføretaka. Det vart understreka at dette er eit linjeansvar som må følgjast opp av dei databehandlingsansvarlege. Helse Vest IKT vil oppsummere dei overordna funna, lage ei oppsummering av tiltak og formidle dette til helseføretaka i ein epost.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 71/16 B Rapportering frå verksemda per september 2016**Oppsummering:**

Administrasjonen gjekk gjennom rapport om verksemda. Rapporten viste at Helse Vest IKT i stort har ei god utvikling. Administrasjonen gjekk gjennom rekneskap per september og per oktober. Rekneskapet syner eit driftsresultat over budsjett. Administrasjonen gir no ei prognose med eit overskot på 5 millionar for 2016.

Administrasjonen er av det syn at utviklinga innanfor Produksjon, Bidrag til bruk av IKT og Ressursar er tilfredsstillande. Styret delte dette synet og presiserte at sjølv om selskapet har utfordringar på nokre punkt, viser rapporten gode resultat.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for september 2016 til etterretning.

Sak 72/16 O Status portefølje for Helse Vest IKT for 2017**Oppsummering:**

Porteføljestyret i Helse Vest RHF hadde møte 07.11.2016. Styreleiar gav eit kort resymé av resultatet av handsaminga av Portefølje 2017. Saka vart i møtet ikkje realitetsvurdert, men utsett til neste møte i Porteføljestyret.

Administrasjonen påpeika at det er viktig at igangsette tiltak innanfor HELIKS og Alle møter vert vidareført. Dersom det må gjerast større prioriteringar i porteføljen, må dette gjerast ved å utsette tiltak som ikkje er igangsette.

Styret ba om ein ny gjennomgang av denne saka etter at Porteføljestyret har konkludert.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 73/16 O Tjenesteavtale (SLA) for 2017**Oppsummering:**

Helseføretaka og Helse Vest IKT reviderar årleg Tenesteavtalen (SLA) for å vidareutvikle den og tilpasse den dei behov som partane har. Administrasjonen la fram ein kort status for arbeidet med revisjon av avtalen.

Per dato for innspel til revidert SLA for 2017, vart det meldt inn totalt 136 forslag til endring til avtalen frå helseføretaka og Helse Vest IKT. Gjennom hausten er det utarbeidd forslag til løysing frå Helse Vest IKT, og løysingane er drøfta og avklart i møter med IKT-leiarane og IKT-sikkerheitsleiarane.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til etterretning

Sak 74/16 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2017

Oppsummering:

Helse Vest IKT har etter førre styremøte hatt dialog med helseføretaka og Porteføljekontoret i Helse Vest RHF om budsjett 2017. Det har vore særleg fokus på portefølje, arbeidsoppdrag, PC, nettbrett og bemanning versus bruk av konsulentar. Verksemdsoverdraging av EPJ-fagsenter er teke med i budsjettet. Endringar i SLA for 2017 har ikkje gitt endringar i budsjett.

Administrasjonen gjorde greie for tala i budsjettet og presenterte dei viktigast endringane mellom prognose for 2016 og budsjett for 2017. Driftsbudsjettet for 2017 viser ei auke på 98,6 mill. kr. samanlikna med budsjett 2016, og ei auke på 75,0 mill. kr. samanlikna med prognose 2016. Dei største endringane er knytt til auke i varesal (nettbrett), driftsetting av nye løysingar, auka aktivitet i porteføljen og etablering av ny avdeling «Regionalt EPJ Fagsenter».

Vedtak:

1. Styret godkjente budsjett for Helse Vest IKT for 2017.
2. Eventuelle endringar i portefølje (drift og/eller investering) som følgje av vedtak i Porteføljestyret i desember 2016 vert innarbeid i budsjettet.
3. Eventuelle endringar i HF-spesifikke investeringar eller arbeidsoppdrag som følgje av vedtak i HF-styra vert innarbeid i budsjettet.

Sak 75/16 O Status etablering av ny avdeling «Regionalt EPJ-fagsenter»

Oppsummering:

Administrasjonen presenterte status for arbeidet med etableringa av ny avdeling «*Regionalt EPJ-fagsenter*» i Helse Vest IKT. Personell frå dei ulike helseføretaka vart overført med verknad frå 01.11.2016. Helse Vest RHF ved eigardirektør har ansvaret for etablering av ny styringsstruktur. Helse Vest RHF og Helse Vest IKT har drøfta endringar knytt til handtering av regionalt systemansvar. Administrasjonen er av det syn at gjennomføring av overdraging av verksemd har gått ihht. plan og at oppstart av ny avdeling «Regionalt EPJ fagsenter» er i rute.

Styret ba om at det vert prioritert å få ei god omtale av tenester knytt til Regionalt EPJ-fagsenter i Tenesteavtalen for 2017 (SLA). Dette for å unngå at det vert bygd opp parallelle strukurar innanfor dette området.

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 76/16 B Verktøy for lastsimulering for DIPS/Oracle

Oppsummering:

Administrasjonen er av det syn at bruksområdet for Oracle RAT er for *avgrensa* når det gjeld funksjonalitet og at prisnivået for Oracle RAT er for *høgt* til at administrasjonen vil tilrå ei slik investering.

Helse Vest IKT har utfordra DIPS om at dei burde ha Oracle RAT og sjølv teste produktet mht. yting. DIPS har ikkje produksjonsmiljø som kan samanliknast med dei helseregionane har, og meiner difor at dei ikkje kan/vil ta ansvar for slik testing. Helse Nord og Helse Sør-Øst har, etter det Helse Vest IKT er kjent med, investert i Oracle RAT. Helse Vest IKT er av det syn at oppgraderingar som særleg krev test av yting i forkant, fyrst bør gjennomførast i ein av desse regionane. Administrasjonen vil difor forsøke å etablere betre samarbeid med Helse Nord, Helse Sør-Øst og DIPS for dei nye versjonane av DIPS der test av yting er viktig. Helse Vest IKT vil òg arbeide vidare med test av yting som ein del av det regionale prosjektet «Test og Innføring» (TINN).

Vedtak:

1. Styret støtta administrasjonen si tilråding om ikkje å investere i Oracle RAT.
2. Styret ber administrasjonen arbeide vidare med «Test og innføring», og som ein del av dette arbeid vidare med test av ytelse.

Sak 77/16 D Moglege konsekvensar av «Modernisering av IKT-infrastruktur» og «Helseplattformen».

Oppsummering:

Dei to prosjekta i Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF vil for dei neste 10 – 15 åra setje klare og tydelege rammer for kva det vil vere hensiktsmessig å lage nasjonale strukturar for på IKT-området. Saka drøfta moglege konsekvensar av desse initiativa.

Modernisering av IKT-infrastruktur (Helse Sør-øst RHF)

Helse Sør-Øst har vald å modernisere IKT-infrastrukturen ved å sette dette ut til ein ekstern partner (outsource).

Styret gav signal om at det her er grunnar for å avvente den vidare utviklinga. Samtidig bør Helse Vest IKT vidareføre samarbeidet med Helse Nord og Helse Midt-Norge om felles rammeavtaler for kjøp av standard utstyr og programvare. Dersom modernisering av IKT-infrastrukturen vert ein «suksess», vil Helse Vest IKT gjere ei revurdering av dagens strategi for sourcing.

Helseplattformen (Helse Midt-Norge RHF)

Direktoratet for eHelse har utarbeid ein strategi for «Ein innbyggjar – ein journal». Saka drøfta moglege konsekvensar av den nasjonale piloten som vert gjennomført i Helse Midt-Norge.

Styret gav innspel om at dette er viktige problemstillingar som det må arbeidast vidare med. Det er viktig at desse tema vert drøfta med helseføretaka, Helse Vest RHF og at det vert sett i samanheng med arbeidet med «Helse2030».

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering.
2. Styret ber administrasjonen gjør ei vurdering av om det, i lys av veivalet som er gjort Helse Sør-øst RHF, vil vere hensiktsmessig å drøfte meir samarbeid knyttet

til IKT-infrastruktur med Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF.

3. Styret ber administrasjonen, saman med helseføretaka i Helse Vest og Helse Vest RHF, om å gjere ei overordna vurdering av korleis Helse Vest skal forholde seg til ein situasjon der DIPS veljast inn eller ut som løysing for Helse Midt-Norge. Utreiinga burde, med utgangspunkt i desse to situasjonane, drøfte korleis Helse Vest med utgangspunkt i HELIKS skal kunne realisere «En Vestlending – en journal», dvs. betre elektronisk samhandling med avtalespesialistar, kommunal helse- og omsorg og fastlegar.

Sak 78/16 B Valkomite – val av styremedlemar av og mellom tilsette

Oppsummering:

Helse Vest RHF har gjennomført felles prosessar for val av styremedlemar av og blant dei tilsette. Det er ei målsetting at neste val skal vere gjennomført i februar 2017.

Administrasjonen har, i dialog med arbeidstakarorganisasjonane, foreslått fylgjande valkomité;

- *Leif Nordland (Økonomi- og HR-sjef)*
- *Morten Haugum (frå arbeidstakarorganisasjonane)*
- *Rolf Ruland (Personalsjef)*

Vedtak:

1. Styret vel valkomité for val av styremedlemmer valt av og mellom tilsette som vist i saksforelegget.

Sak 79/16 B Årshjul og møteplan for 2017

Oppsummering:

Årshjulet er konkretisert med datoar for 2017 for arbeid med dei ulike tema og milepælar overfor styret, dei ulike samarbeidsfora og interne funksjonar i Helse Vest IKT. Administrasjonen har lagt fram årshjul for 2017 i tråd med tidlegare opplegg.

Fylgjande møteplan er avtalt for styremøter og styreseminar i 2017;

- Onsdag **23. mars**, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger
Onsdag **19. april** 2017, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, **videokonferanse**
- Torsdag **1. juni** 2017, styreseminar kl. **14.00 – 18.00**, middag kl. 20.00, **Stavanger**
- Fredag **2. juni** 2017, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, **Stavanger**.
- Onsdag **21. september** 2017, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, **videokonferanse**
Onsdag **2. november** 2017, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, **videokonferanse**
- Onsdag **20. desember** 2017, middag kl. 20.00, Bergen
- Torsdag **21. desember** 2017, styremøte kl 08.30-14.00, Bergen.

Nasjonal direktørsamling er lagt til 31.05 og 01.06. Samlinga skal arrangerast av Helse Vest RHF, i Stavanger. Administrasjonen foreslår difor at styreseminar og styremøtet vert lagt same stad og med møtestart litt seinare, jfr. møteplan over.

Vedtak:

1. Styret vedtok årshjul og møteplan for Helse Vest IKT for 2017.

Lukka saker

Sak 80/16 O Oppfølging av «SAM review» - Microsoft

Oppsummering:

I styremøtet 21.09.2016 vart styret orientert om at Helse Vest IKT har ei pågåande uenigheit med Microsoft om resultat av lisenstelling gjennomført av KPMG på oppdrag frå Microsoft.

Microsoft har meldt muntlig og skriftlig at dei no avsluttar lisensgjennomgangen.

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 81/16 O Eventuelt

Status for sourcing i Helse Vest IKT

Administrasjonen vil i styremøtet 21.12.2016 legge fram saker for oppfølging av «Strategier for sourcing»for områda Løysingsutvikling og Tilgangsbehandling. Sak knytt til området Lokal support vert lagt fram seinare.

Ref. Maria Fehr Johnsen / Erik M. Hansen
14.11.2016

Herlof Nilssen	Styreleiar
Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne	Medlem
Anne Sissel Faugstad	Medlem
Jon Bolstad	Medlem
Eivind Gjerdal	Medlem
Mette Kamsvåg	Medlem
Bodil Lekve	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø- Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

SAK 084-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 084/16 O

STYREMØTE: 21.12.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. **Tilsynssak Helse Bergen HF etter problem med DIPS**
* notat vedlagt
2. **Om «Kvinnslandsutvalget» og IKT**
* notat vedlagt
3. **Oppgradering av ekstern meldingsplattform**
* notat vedlagt
4. **Oppdatering vedr. DIPS og pågåande anskaffingar**
* notat vedlagt
5. **Status flytting til Green Mountain**
* notat vedlagt
6. **Om datahall i Stavanger**
* notat vedlagt
7. **Omfattande episodar med beredskap**
* notat vedlagt
8. **Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**
* ingen relevante saker
9. **Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker**
* ingen relevante saker

10. **Oversikt over høyringar**

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 08.12.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Tilsynssak Helse Bergen HF etter problem med DIPS

ARKIVSAK:
STYRESAK: 084/16

STYREMØTE: 21.12.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Viser til sak 056/16 i styremøtet 21.09.2016 om problem med DIPS torsdag 09.06.2016.

Det ble i etterkant av driftsproblemene meldt et avvik fra Hjerteravdelingen, Haukeland universitetssykehus. Et dødsfall ble varslet til fylkeslegen fordi det sammenfalt i tid med svikt i det elektroniske journalsystemet (DIPS) torsdag 09.06.2016.

Følgende er hentet fra brev fra fylkesmannen i Hordaland vedr. avslutning av tilsynssaken;
«Nedetid i det elektroniske journalsystemet DIPS, medførte imidlertid at journalopplysningene ikke var tilgjengelige og førte til usikkerhet om behandlingsnivået. Det ble på dette tidspunktet vurdert om pasienten skulle få sirkulasjonsstøttende behandling med hjerter-lungemaskin (ECMO). I forbindelse med denne avgjørelsen forelå det et behov for å lese pasientens journal for å kunne ta eil faglig forsvarlig beslutning. Legene besluttet å ikke legge pasienten på ECMO. Det ble i stedet gitt full intensiv behandling, herunder innleggelse av et internt pumpesystem til høyre hjertehalvdel. Til tross for alle tiltak var tilstanden så alvorlig at han døde noen timer senere. I ettertid, da journalsystemet fungerte igjen, var det klart at beslutningen om å avstå fra ECMO var riktig. Det er ikke antatt at datasvikten påvirket utfallet.

Fylkesmannen sin vurdering

Behandlingsforløp

Vår vurdering er at pasienten ble undersøkt og behandlet etter gjeldende prosedyrer og faglige retningslinjer, i tråd med god praksis. Dette er heller ikke bestridt i saken. Manglende tilgang til pasientjournalen i DIPS førte imidlertid til at legene ikke hadde alle nødvendige opplysninger for de beslutninger som måtte tas. En slik situasjon er åpenbart uheldig, men hadde i dette tilfellet ikke konsekvenser for helsehjelpen som ble gitt. Beslutningene som ble tatt viste seg i ettertid å være

riktige. Fylkesmannen sin vurdering er at pasienten fikk faglig forsvarlig helsehjelp til tross for at journalsystemet sviktet.

Svikt i journalsystemet

I meldingen om alvorlig hendelse som ble meldt til Helsetilsynet, kommer det frem at det var planlagt nedetid for DIPS 08.06.16. Årsaken var at journalsystemet skulle oppgraderes fra kl. 17.00 til kl. 21.00. Det oppstod problemer under oppgraderingen, slik at DIPS ikke fungerte da pasienten kom inn om morgenen 09.06.16. Det forelå da en alvorlig og akutt situasjon, hvor legene måtte ta en avgjørende beslutning om behandling og oppfølging uten tilgang til viktige pasientopplysninger.

Svikt i det elektroniske journalsystemet medfører en betydelig risiko for svikt i behandlingen, noe vi vet at helseforetaket er kjent med. Vi forutsetter også at helseforetaket har analysert hendelsen i tråd med internkontrollforskriften for helse- og omsorgstjenesten § 4 g, og har fulgt opp med tiltak for å forhindre gjentakelse.

Konklusjon

Fylkesmannen har kommet til at Haukeland universitetssykehus ikke har brutt bestemmelser i helselovgivningen i denne saken.»

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Om «Kvinnslandsutvalget» og IKT

ARKIVSAK:
STYRESAK: 084/16

STYREMØTE: 21.12.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

Viser til «NOU 2016: 25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten – Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?». Kapittel 10 inneholder utvalgets vurderinger, og i avsnitt 10.1.3 gir utvalget sin oppsummering knyttet til IKT-området, jfr. nedenfor.

«10.1.3 Samordning av IKT i spesialisthelsetjenesten

Utviklingen av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i spesialisthelsetjenesten går raskt og IKT er nå en viktig kjernefunksjon i sykehusene. I punkt 6.4 er det gitt en nærmere omtale av utfordringene på IKT-området og anbefalingene som er gitt om retning og rammer for det videre IKT-arbeidet i sektoren.

Alle de regionale helseforetakene har egne regionale IKT-tjenesteleverandører som sørger for anskaffelse, drift og videreutvikling av IKTsystemer. Mål og strategier for disse tjenesteleverandørene er i stor grad sammenfallende, men det er ulikheter i hvordan de er organisert og hvor langt de har kommet i utviklingen. De regionale helseforetakene har tradisjonelt fokusert på egne tiltak, og det er gitt få nasjonale styringssignaler på IKT-området. Det pågår i dag omfattende regionale prosesser for å standardisere arbeidsprosesser og teknologi. Noen mindre felles prosjekter er igangsatt i regi av Nasjonal IKT HF. De fire regionale IKT-selskapene har til sammen rundt 2500 årsverk. Det har vært en sterk vekst i de regionale helseforetakenes IKT-budsjetter og -årsverk de siste årene. I 2014 ble det til sammen brukt om lag 5,1 mrd. kroner på IKT. Alle regionale helseforetak har en omfattende portefølje av utviklingsprosjekter fram mot 2018/2020. Dette er prosjekter med stor kompleksitet som involverer mange aktører, de innebærer store økonomiske løft og det er ulike finansieringsmodeller for prosjektene.

Som del av arbeidet med oppfølging av Meld. St. 9 (2012–2103) og utredning av «Én innbygger – én journal» jf. omtale i punkt 6.4, ga Helse- og omsorgsdepartementet i 2014 Helsedirektoratet i oppdrag å

utarbeide en komparativ analyse av IKT-situasjonen i de regionale helseforetakene. Analysen (Helsedirektoratet (september 2014): Utredning av «Én innbygger – én journal». Komparativ analyse av de regionale helseforetakene på IKT-området) konkluderte blant annet med:

«Til tross for store likheter med hensyn til behov og mål så driver de regionale helseforetakene få felles gjennomføringsprosjekter, har få felles løsninger og lite forpliktende teknologivalg. RHF-ene har hatt flere initiativer om mer forpliktende IKT-samarbeid, men lite er blitt realisert. Til tross for felles statlig eierstyring så har det vært lav til middels realisering av nasjonale IKT-mål i helsesektoren.»

Utvalget mener det er behov for bedre nasjonal samordning av det strategiske IKT-arbeidet. For å sikre samarbeid og utvikling i tråd med de nasjonale målene for IKT-området, bør det etter utvalgets vurdering gjøres en samlet gjennomgang av roller og oppgaver for de ulike aktørene; herunder Nasjonal IKT HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. Samtidig legger utvalget vekt på at det er viktig å sikre gjennomføring av de igangsatte regionale utviklingsprosjektene. Det er også viktig å sikre drift av eksisterende (regionale) systemer fram til en nasjonal samordning realiseres.»

Adm. dir. vil i tillegg gi en kort muntlig oppdatering knyttet til oppfølgingen av styresak 077/16 om **«Modernisering av IKT-infrastruktur» for Helse Sør-øst RHF og «Helseplattformen» for Helse Midt-Norge RHF.**

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 08.12.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Oppgradering av ekstern meldingsplattform

ARKIVSAK:
STYRESAK: 084/16

STYREMØTE: 21.12.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Viser til sak 070/12 pkt. 3 med informasjon om oppgradering av ekstern meldingsplattform. I saka vart det gitt fylgjande tidsplan for gjennomføring av arbeidet.

Tidspunkt for overføring til ny plattform

- *Laurdag 5. november 2016 - Helse Fonna HF og Haugesund Revmatismesykehus.*
- *Laurdag 19. november 2016 - Helse Stavanger HF og Jæren DPS.*
- *Laurdag 3. desember 2016 - Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale sykehus.*

Prosjektet er no fullført i tråd med plan.

Den nye plattformen er ei meir moderne løysing med større kapasitet og betre stabilitet enn den tidlegare fragmenterte løysinga. Den nye plattformen har i tillegg ei rekkje viktige funksjonar som vil auke sikkerheten, redusere arbeid, forenkle konfigurering og legge betre til rette for elektronisk samhandling, jfr. her detaljar gitt i sak 070/16.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 08.12.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Oppdatering vedr. DIPS og pågående anskaffingar

ARKIVSAK:
STYRESAK: 084/16

STYREMØTE: 21.12.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 4

.....

Viser til sak 070/12 pkt. 3 med informasjon om programmet Helseplattformen i regi av Helse Midt-Norge RHF. Det ble i saken pekt på risiko for at DIPS ville kunne falle ut av anskaffelsen. Denne saken gir en kort oppdatering på status for DIPS og pågående anskaffelser i Norge og Sverige.

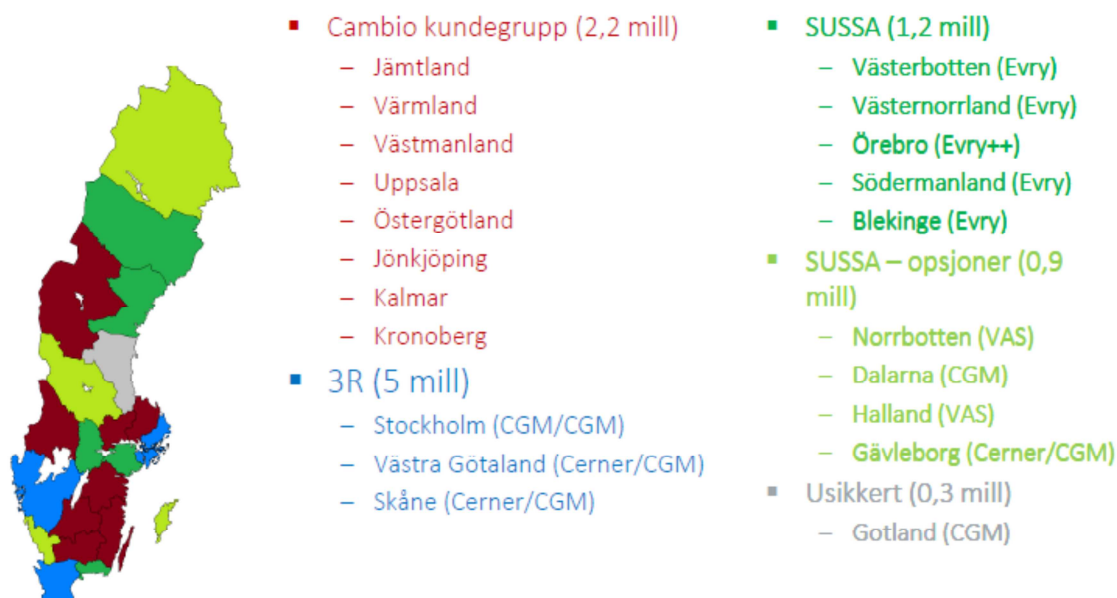
Helseplattformen har nå gjennomført en evaluering av søknadene på hvert av de tre utvelgelseskriteriene; (1) kapasitet, (2) erfaring og gjennomføringsevne, og (3) finansiell styrke. Basert på evalueringen er de fem leverandørene som samlet sett ble vurdert til å være de beste kandidatene, valgt ut til å delta i den videre dialogfasen for anskaffelsen. Innstilling om prekvalifisering ble vedtatt i Helseplattformens programstyre torsdag 24. november. Følgende leverandører (i alfabetisk rekkefølge) inviteres til å delta i den videre dialogfasen:

- *Cerner Norge AS*
- *CSC Scandihealth AS*
- *Epic Systems Corporation*
- *InterSystems Corporation*
- *Tieto Norway AS*

Dette betyr at det er de store amerikanske leverandørene som er prekvalifisert. I tillegg er Tieto Norway AS og CSC Scandihealth, som de eneste skandinaviske leverandørene prekvalifisert. DIPS ASA er dermed ikke prekvalifisert. Heller ikke svenske Cambio eller danske Systematic er prekvalifisert. Det er sannsynlig at det er kravene til kapasitet og finansiell styrke har bidratt til dette resultatet.

DIPS har også søkt om prekvalifisering i den svenske SUSSA anskaffelsen. Figuren nedenfor viser de 5 svenske län som inngår i SUSSA (mørk grønn), og de 4 (lys grønn) som har opsjon på å kunne delta i denne konkurransen. Dersom alle kjøper samme system gjennom denne anskaffelsen vil dette utgjøre 43 % av svenske län og 22 % av svenske innbyggere.

Det svenske markedet



Dette betyr at DIPS ASA er ute av to store anskaffelser samtidig.

En medvirkende årsak til dette kan være at DIPS ASA er forsinket – mest sannsynlig med 2 år – med ferdigstilling av DIPS Arena. Gjeldende planer for leveranse av DIPS Arena tilsier at Helse Vest først i løpet av 2018 kan forvente å erstatte DIPS Classic med DIPS Arena. Det har tidligere vært lagt til grunn at dette skulle kunne skje i 2016.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Status flytting til Green Mountain

ARKIVSAK:
STYRESAK: 084/16

STYREMØTE: 21.12.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

.....

Viser til sak 069/15 i styremøtet 18.11.2015 der styret vart orientert om status for datahallar i Stavanger i byggeperioden for SUS2023.

Flytting av utstyr til Green Mountain er gjennomført i løpet av 2. og 3. kvartal 2016. Flyttinga har vore gjennomført «i full drift». Det har vore 2 krevjande situasjonar under flyttinga, men begge er handtert utan at det har gitt store konsekvensar. Den eine situasjonen var knytt til DIPS, jfr. pkt. 7 i adm. dir. si orientering, den andre var knytt til feil på ein av fiberkablane levert av Norsk Helsenett /Broadnett som knytte serverar til lagring i flytteperioden.

Målet har vore å fullføre flyttinga innan endringsfrys i desember. Per 09.12.2016 er det gjennomført flytting av 100 fysiske og 487 virtuelle serverar. Det gjenstår no 2 fysiske serverar (Blodbanksystem for Helse Stavanger), 1 USB-hub, 2 Netscaler-bokser og 3 lagringsløysingar. Flytting av lagring vert gjennomført etter endringsfrys, dvs. etter 02.01.2017, resten er det plan om å flytte i veke 50.

Helse Vest IKT har gjennomført eit utfordrande prosjekt med få feil med omsyn til kompleksiteten, volumet og utfordringane vi har møtt.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 13.12.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Om datahall i Stavanger

ARKIVSAK:
STYRESAK: 084/16

STYREMØTE: 21.12.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 6

.....

Viser til tidligare saker knytt til arbeidet med datahall i Stavanger på lenger sikt.

Helse Vest IKT har ein god dialog med Helse Stavanger HF om planlegging av nytt sjukehus (SUS 2023). Helse Vest IKT har og avtalt møte med Green Mountain 19.12.2016 om dette tema.

Adm. dir. vil gje ei kort orientering om status og kort drøfte nokre overordna prioriteringar knytt til pågåande vurderingar.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Omfattande episodar med beredskap**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **084/16**

STYREMØTE: **21.12.2016**

Administrerende direktør si orientering pkt. 7

.....

Helse Vest IKT har sidan sist gong styrepapir vart sendt ut, hatt fylgjande episode der beredskap er utløyst;

Dato, tid	Tema
18.11.2016 03:46 – 18.11.2016 06:15	Natt til fredag 18. november oppstod det ustabilitet for brukere av DIPS. Brukere fikk ikke åpnet DIPS, brukere innlogget i DIPS opplevde ustabilitet/treghet. DIPS var ikke nede, men hadde mangelfull ytelse. Årsaken var at loggfiler hadde fylt opp et lagringsområde og disse måtte slettes manuelt. Årsaken til at loggene ble fylt opp var en konsekvens av flytting av en node i Stavanger. Noden i Stavanger var tatt kontrollert ned. Feilen ble funnet og rettet tidsnok til at situasjonen kom under kontroll sent på natten.
08.12.2016 15:30 – 08.12.2016 19:00	Det ble oppdaget Cryptolocker-virus som krypterer filer. Spredningen var begrenset til noen få tilfeller hos brukere av Terminal Servere knyttet til Bergensklinikkene og Nordhordland legevakt. Det ble avdekket 7 brukere som åpnet eposten fra Posten Norge. Det ble gjennomført en rekke tiltak for å sikre mot viruset. Det ble også informert på Intranettene i helseforetakene om farene ved slike eposter.

SAK 085-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Fredrik Eldøy, Rolf Ruland, Leif Nordland

SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per november 2016**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 085/16 B

STYREMØTE: 21.12.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek rapport frå verksemda for november 2016 til etterretning.*
2. *Styret godkjenner forslag om tilbakeføring av 5 mill. kr som følgje av ubalanse mellom drift/forvaltning og program/prosjekt.*

Oppsummering

Administrasjonen har oppsummert rapport om verksemda i ein figur som viser overordna status for Produksjon, Bidrag til bruk av IKT (status program og prosjekt) og Ressursar.

Fakta

Figuren nedanfor viser målekortet for november 2016. Under figuren er dei gjeldande grenseverdier for måltala.

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, november 2016														
Produksjon					Bidrag til bruk av IKT						Ressursar			
Servicegrad telefon 55976540	Saker løyst på timen	Episodar	Leveransar	Oppetid	Program-/prosjektstatus*					Nye Integrasjoner		Økonomi	Sjkefråvær siste 12 mndr.	"Turn over" siste 12 mndr.
Mål 80% innan 1 min	Mål 70%	803	Antal opne 2900	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **	Awik i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
85 %		Brotne 20% (156)	Brotne 16% (454)	38(39)	13 (15)	25(25)	27 (27)	14 (11)	21 (21)	5	48			
	64 %			5(4)	16 (18)	6(8)	5 (7)	14 (23)	9 (11)				5.1%	
				0(0)	4 (2)	2 (2)	0 (0)	3 (1)	3 (2)			pluss 9,5		3,3 %
*Oppdatert 5.desember, 33 program/prosjekt														
** Mål 2016: 40 levert til A-test														
Grenseverdier:														
=>80%	=>70%	<=25%	<=25%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	>=4		< NOK 1 mill	<=4,5	5% - 9%
70% - 80%	60% - 70%	25% - 50%	25% - 50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	2 - 3		NOK 1 til 3 mil	4,6 - 6,9	> 4% < 5%
<=70%	<=60%	>=50%	>=50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	<2		> NOK 3 mill	=>7	> 9% < 10%
														0% <= 4%
														=> 10%

**Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
november 2016**

Versjon: 1.0

Dato: 13.12.2016

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, november 2016

Produksjon					Bidrag til bruk av IKT						Ressursar		
Servicegrad telefon 55976540	Saker løyst på timen	Episodar	Leveransar	Oppetid	Program-/prosjektstatus*					Nye Integrasjoner	Økonomi	Sjkefravær siste 12 mndr.	"Turn over" siste 12 mndr.
Mål 80% innan 1 min	Mål 70%	803	Antal opne 2900	43 app. Grupper							Awik i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
					Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **		
85 %		Brotne 20% (156)	Brotne 16% (454)	38(39)	13 (15)	25(25)	27 (27)	14 (11)	21 (21)	5	48		
	64 %			5(4)	16 (18)	6(8)	5 (7)	14 (23)	9 (11)			5.1%	
				0(0)	4 (2)	2 (2)	0 (0)	3 (1)	3 (2)			pluss 9,5	3,3 %

*Oppdatert 5 desember, 33 program/prosjekt

** Mål 2016: 40 levert til A-test

Grenseverdier:													
=>80%	=>70%	<=25%	<=25%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	>=4	< NOK 1 mill	<=4,5	5% - 9%
70% - 80%	60% - 70%	25% - 50%	25% - 50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	2 - 3	NOK 1 til 3 mil	4,6 - 6,9	> 4% < 5%
<=70%	<=60%	>=50%	>=50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	<2	> NOK 3 mill	=>7	> 9% < 10%
													0% <= 4%
													=> 10%

Adm. dir. sin vurdering

Servicegraden for november vart 85 %. Saker løyst på time er no godt over 60%. Talet opne episodar har vist ein positiv utvikling utover hausten, slik at talet no er 400 lågare enn på same tid i fjor. Brotprosenten for episodar og leveransar er begge grønne (20 %) og (15 %). Ingen tenestegrupper hadde nedetid i rød sone. Samla sett er resultata for produksjonen gode.

Det er ein svak auke i program/prosjekt som rapporterer raudt på tid (+2), risiko (+2) og personell (+1). Program Alle møter melder rødt for *nytte* pga. manglande tilgang til ressursar knytt til gevinstrealisering og rødt knytt til *risiko* for anskaffing knytt til Vel møtt. Helse Vest IKT deltar aktivt i oppfølginga av anskaffing. Program HELIKS melder rødt for *personell* knytt til KULE innføring. Dette gjeld dels Integrasjonssenteret og dels ressursar til forvaltning av innførte løysingar. Helse Vest IKT fylgjer opp dette. LIBRA melder rødt for *tid* fordi forhandlingane tek lenger tid enn planlagt. Val av leverandør er utsett til januar 2017. Prosjekt for innføring av CA PPM (oppfølging av portefølje, program og prosjekt) melder rødt på *personell* pga. manglande ressursar til forvaltning av løysinga. Helse Vest IKT fylgjer opp sin del her.

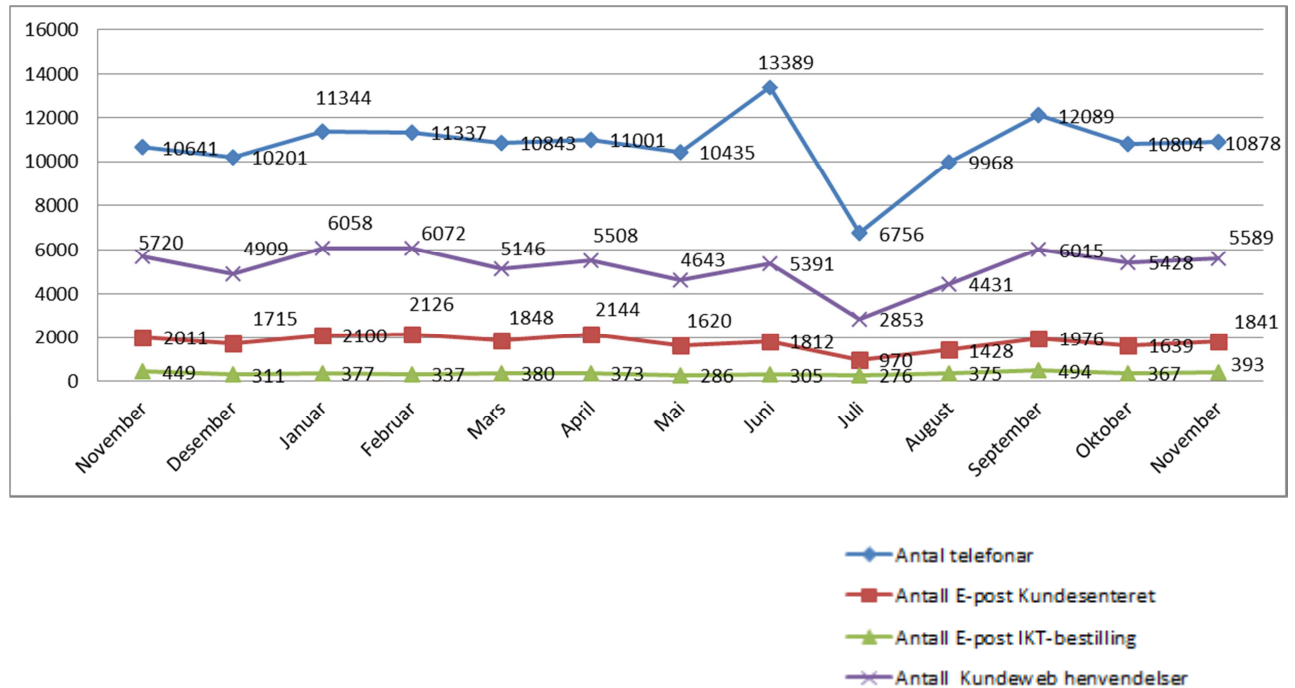
Økonomien syner eit driftsresultat godt over budsjett. Prognose med eit overskot på 8 mill er i hovudsak knytta til nyttilsette som kjem seinare på året enn budsjettert, samt lågare finanskostnader. Det er i prognosen lagt opp til å tilbakeføre ytterlegare 5 mill til helseføretaka som følgje av ubalanse mellom drift/forvaltning og program/prosjekt.

Sjkefraværet auka i sommar, men viser no noko nedgang, dette gjeld spesielt legemeldt langtidsfravær. "Turn over" er framleis på lavt nivå.

Produksjon

Rapporten viser tenestekvalitet knytt til produksjonen i løpet av siste måned.

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjoner:

Epost support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

Epost bestilling: Teller all e-post med unntak av spam-mail som kommer inn til ikt-bestillingsadressene til Sal.

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker

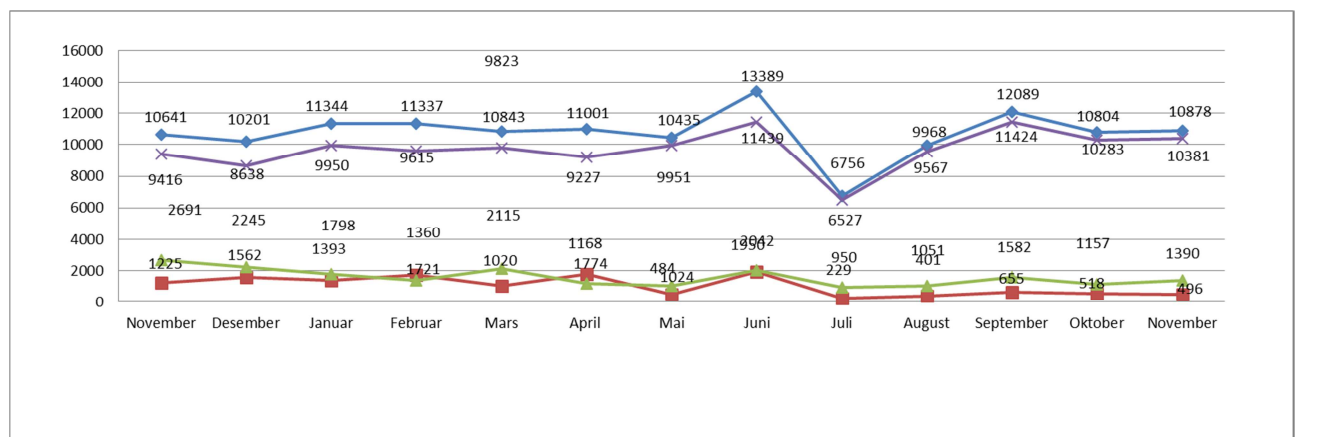
Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret

NB! Dette er mengd meldingar pr. e-post til bestillingsboksane og må ikkje forvekslast med mengd bestillingar. Det ligger også ein feilmargen her, ettersom noko e-post blir sletta undervegs og noko blir lagt i våre personlige boksar. Med andre ord, tall som bare gir ein peikepinn.

Kommentar til utviklinga:

- Ingen større endringar i november, gav ein måned med jamn pågang.

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjoner:

Antal telefonar: Alle telefoner via 55976540 uavhengig av om svara på eller ikkje; dvs all innkomande trafikk. Teller også telefonane utanom avtalt opningstid.

Besvarte telefonar: Viser tal på telefonar som er svara på.

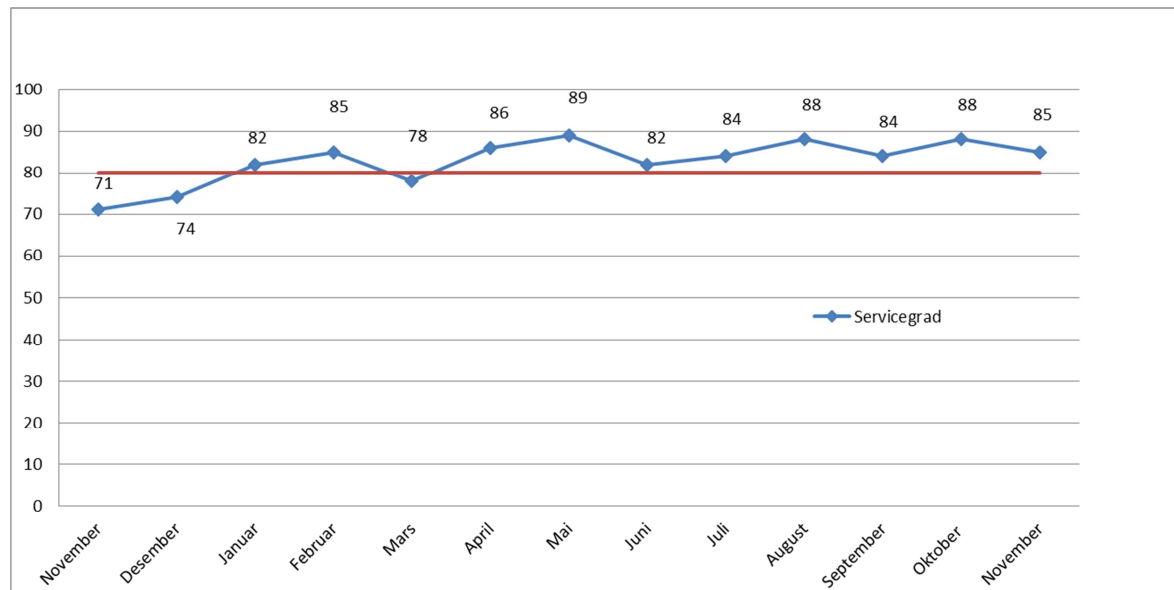
Tapte telefonar: Viser tal på telefonar som er lagt på utan å få svar. (innanfor avtalt opningstid)

Telefonar Svara på etter 1 min: Viser mengd som ventar over 1 minutt og får svar.

Kommentar til utviklinga:

- *Stort sett same resultat som for november 2015.*

1.1.2 Servicegrad – % mengd svart innan SLA-krav



Definisjoner:

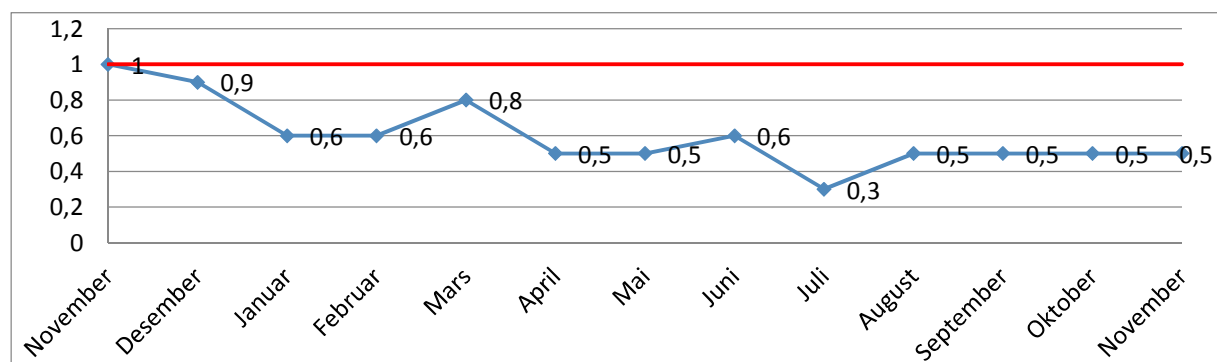
Telefon: Krav i SLA2016 – 80% av samtalene skal svarast på innan 1 minutt.

E-post: Ikkje mogeleg å måle. Kundesenteret nyttar vanleg Outlook og for å telje e-post som er motteke. Dei telefonane som blir lagt på før 1 minutt er ikkje med i berekninga av servicegraden, berre de som blir lagt på etter 1 minutt.

Kommentar til utviklinga:

- *Høgare intern aktivitet på Kundesenteret med opplæring og hospitering. Resultatet er likevel godt over avtalt servicegrad.*

1.1.3 Gjennomsnittleg svartid på telefon



Definisjoner:

Grafen viser gjennomsnittleg svartid, i minutt, på telefonar inn til Kundesenteret.

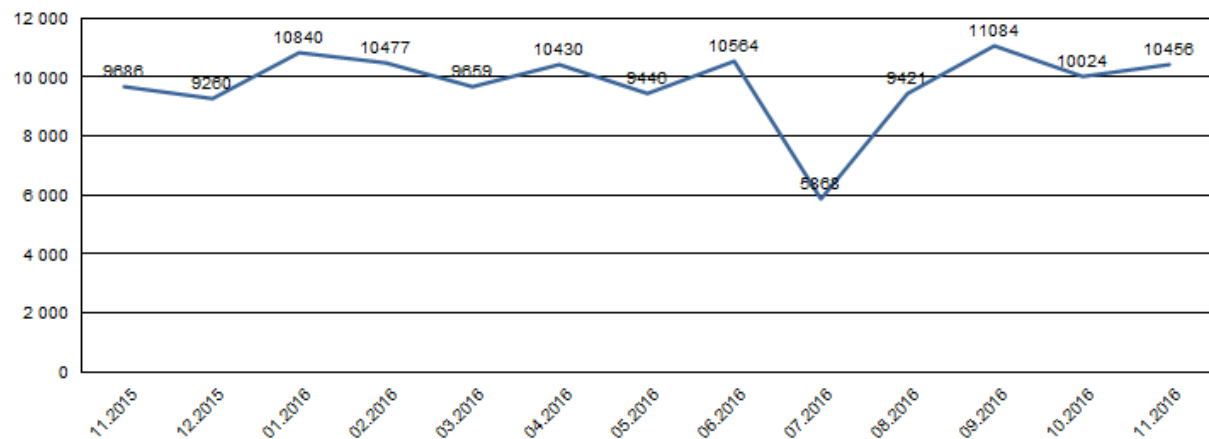
1.2 Behandling av sakene.

Grunna prosessendring i Helse Vest IKT vil ein førespurnad frå kunde nå registrerast enten som ein episode eller som ein leveranse.

1.2.1 Episodar

Definisjon: Stans eller forseinking i arbeidsprosessar hjå kunde, der stansen eller forseinkinga er relatert til tenester levert av Helse Vest IKT, uavhengig av om den underliggjande årsak er avvik på tenestene.

1.2.1.1 Mengd episodar logga:



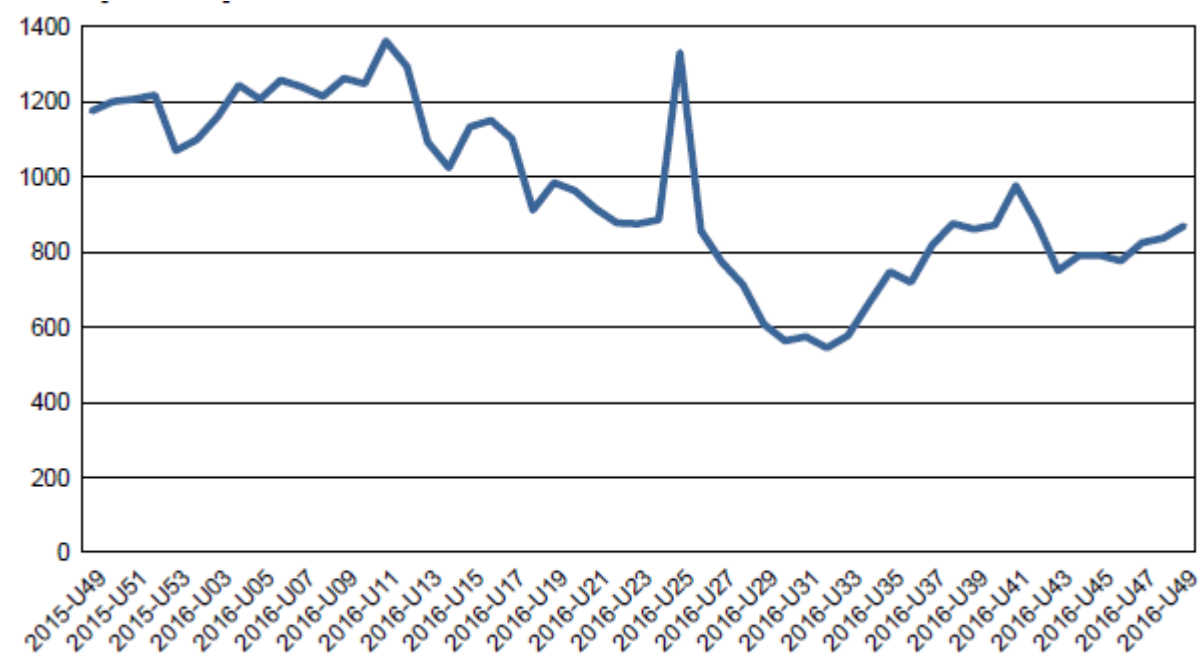
Definisjonar:

Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

- Dips står for 1900 av dei logga episodane, skrivarar for 400, passord for 390, Outlook for 370, og pålogging for 330.

1.2.1.2 Mengd opne episodar, utvikling over tid



Definisjonar:

Viser mengd episodar som er open måndag morgon siste 53 veker.

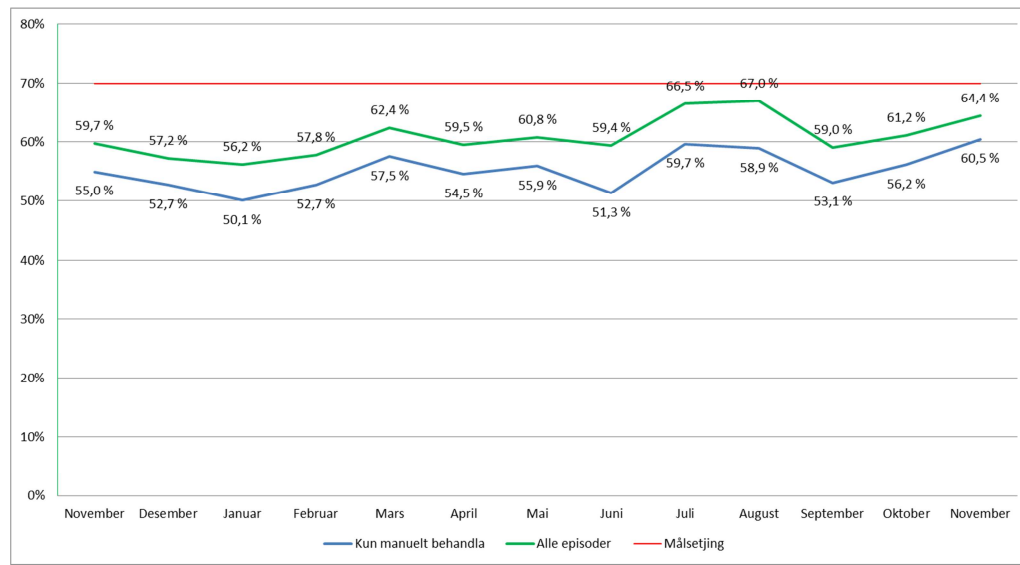
Kommentar til utviklinga:

- *Ein måned utan dei store avvik gjer at talet opne episodar ikkje aukar, men held seg rundt 800. Utviklinga er vesentleg betre enn i 2015.*

1.2.1.3 Løyst på timen:

Definisjonar:

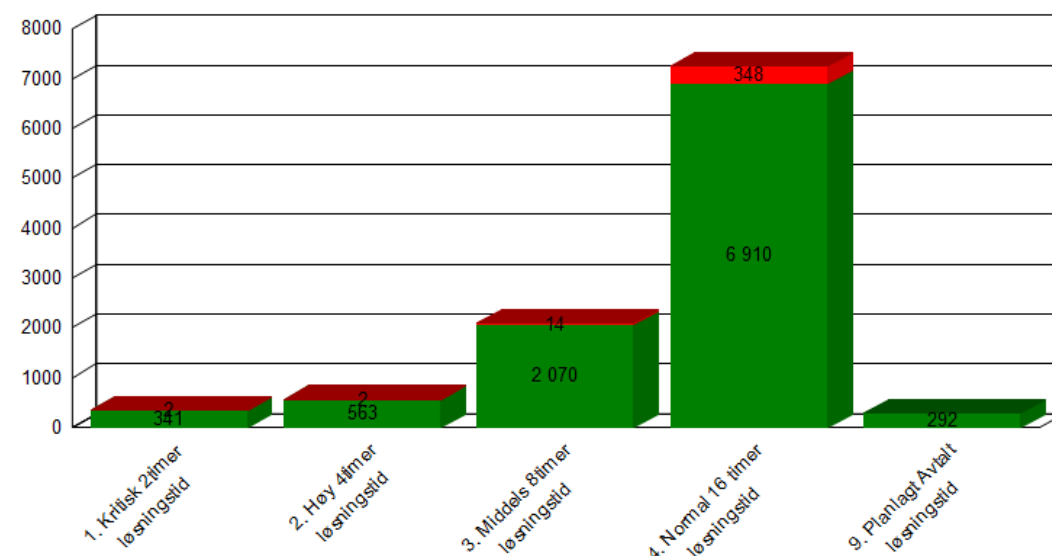
Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader, som er løyst innan en time. Helse Vest IKT har et internt mål om at 70 % av alle førespurnader blir løyst på timen.



Kommentar til utviklinga:

- *Rundt 60% av alle innkommande episodar vert løyst i løpet av ein time.*

1.2.1.4 Total mengd lukka episodar, fordelt etter prioritet førre måned:

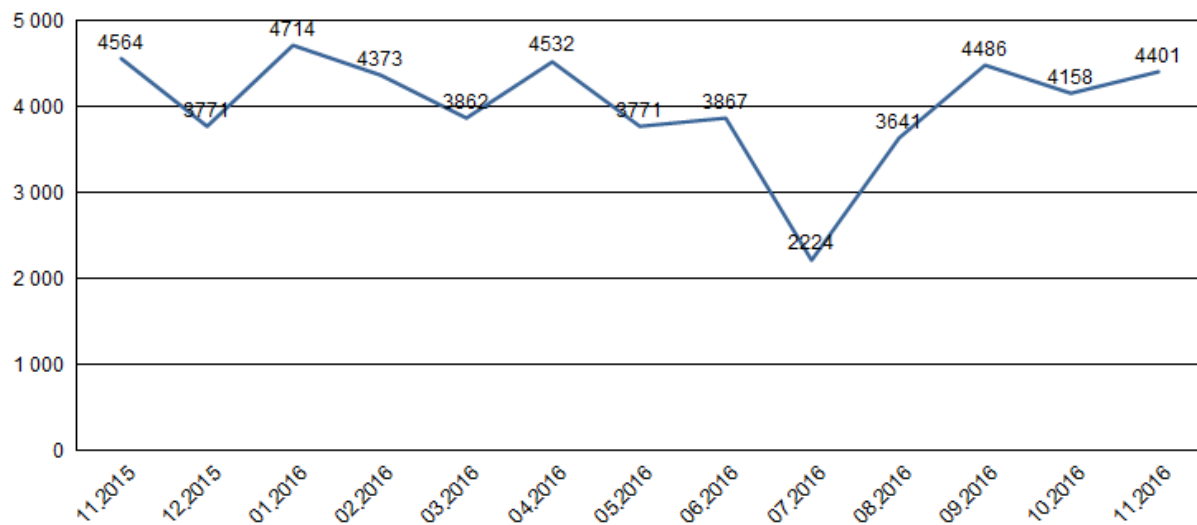


Definisjonar:

Grafen viser totalt mengd lukka saker siste måned splitta pr. prioritet 1-9, og innanfor og utanfor SLA (dvs. raud = brot, grøn = ok).

1.2.2 Leveransar

1.2.2.1 Mengd leveransar logga



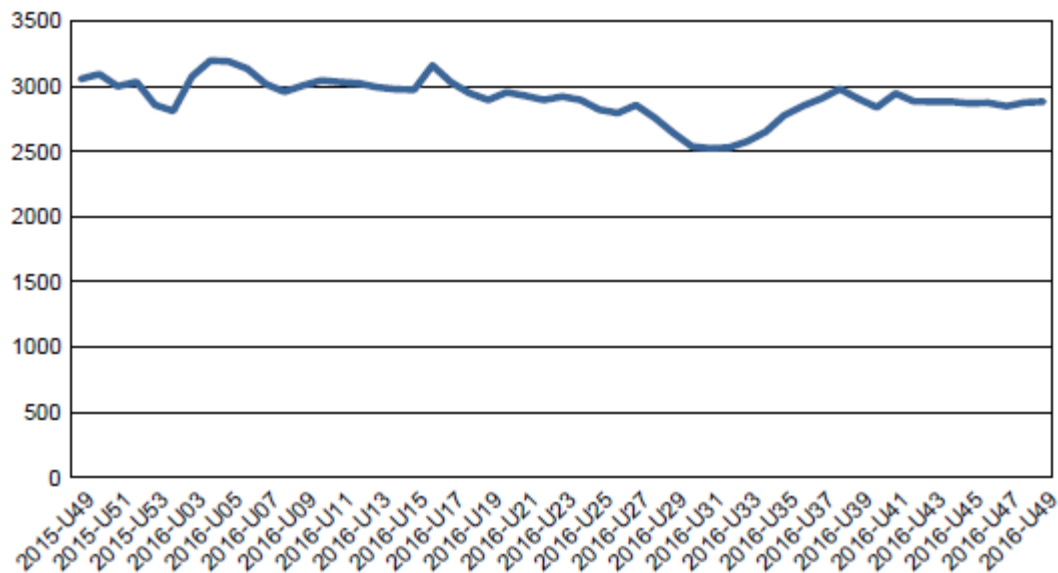
Definisjonar:

Viser mengd leveransar logga fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

- *Leveranse av nytt utstyr (740), opplæring (730), DIPS (650), programvarehenvendelsar (300) og Ny rekvirent (290) står for topp 5 leveransesaker i november.*

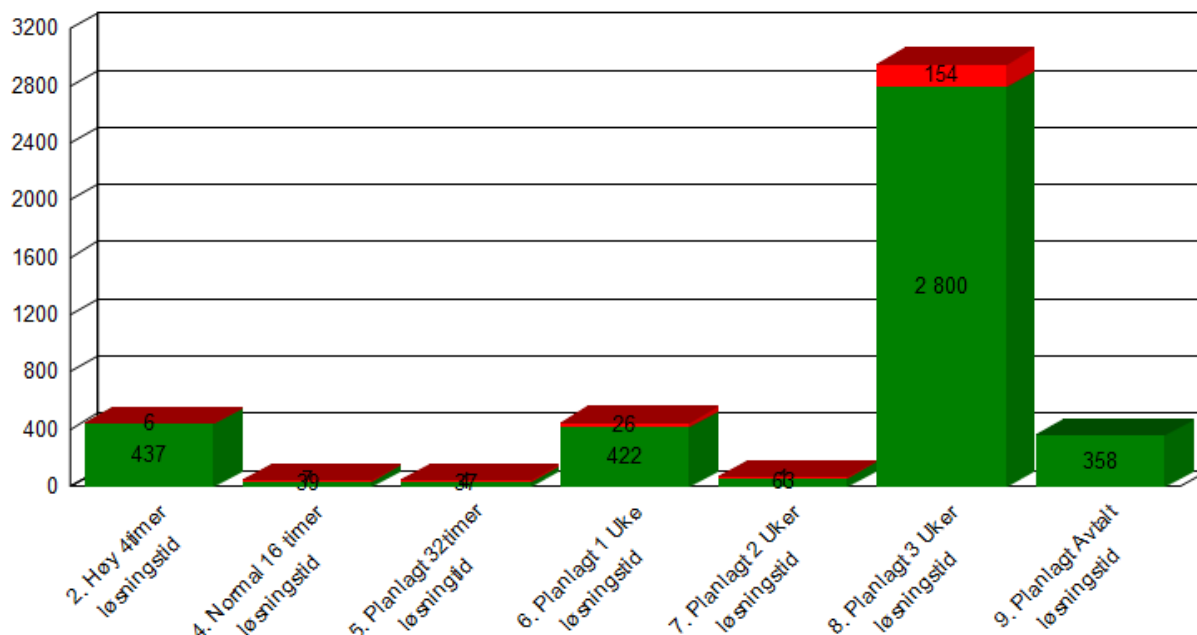
1.2.2.2 Mengd opne leveransar, utvikling over tid



Definisjonar:

Viser mengd opne leveransar måndag morgon siste 53 veker

1.2.2.3 Total mengd lukka leveranse saker, fordelt etter prioritet førre måned:



Definisjonar:

Grafen viser totalt mengd lukka saker siste måned splitta pr. prioritet 1-9, og innanfor og utanfor SLA (dvs raud = brot, grøn = ok).

Kommentar til utviklinga:

- Pri 2 er hasteleveransar, Pri 3 og 7 nyttast normalt ikkje for leveransar.

1.3 Sikkerheitsavvik

Rapportering av sikkerheitsavvika Synergi starta frå og med september 2012. *Frå og med no vil ei meir overordna og tekstlig oversikt over sikkerheitsavvika bli presentert.*

Det ble i november 2016 rapportert 45 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem. 45 av disse var reelle sikkerhetshendelser håndtert av sikkerhetsorganisasjonen. 16 av sakene var reelle sikkerhetsavvik, 5 av disse ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i HVIKT AS og/eller hos kunde/berørt virksomhet.

Sikkerhetsavvikene var:

- Feilkonfigurasjon/feilpakking av program har ført til at pasientopplysninger har blitt lagret lokalt på kryptert PC ved at stipeker til rett lagringsområdet ikke har blitt oppdatert. Sikkerhetsavviket lukkes.
- Bruker har glemt å logge av PC. Får påminnelse om dette fra kundesenteret.
- Menneskelig feil ved setting av en brannmurregel medførte at mange skrivere ved en feil havnet i voice-nettet. Printserver mistet kontakt med skriverne, og utskrifter køet seg opp. Oppdaget og håndtert. Vurderer overvåkning av denne type feilsituasjoner.
- Program utenfor forvaltning for oversikt over høreapparater fungerer ikke som det skal. Vanskelig å finne info om løsningen. Programmet skal fases ut.
- Feilkonfigurasjon av logging medfører at personopplysninger skriver til logg i klartekst, og denne er tilgjengelig ut over tjenstlig behov. SIRT-teamet håndterer saken sammen med forvaltere av løsningen som varslet om feilen.

- Filshare som inneholder database-sikkerhetskopier er for vidt delt ut på grunn av feil ved tilgangsstyring. Rettigheter må endres. Forsøk på å redusere/innsnevre rettigheter på det siste sharet skapte OE, som vanskeliggjør løsning.
- HelseCERT varsler om infisert klient. Denne viser seg å være en ikke-Helse-Vest-PC som er koblet i domenet av teknisk avdeling i et foretak. PCen har virus. Den frakobles og får eget nett for kommunikasjon. Avviket meldes i Synergi.
- HelseCERT varsler om infisert klient/server. Denne må spores opp og re-installeres.
- Overvåkning viser at manuelt patchet server har overskredet tidsfristen avtalt for patching. Forvalter varsles, server patches (5 tilfeller)
- Skrivere har default passord, samt publisert unødvendige tjenester som ikke brukes. Det skal utarbeides rutiner for å sikre skrivere og multifunksjonsmaskiner i nettet. Rutinene innebærer å endre default passord, deaktivere ubrukte protokoller, evt. innstillinger på kryptering o.l.
- Brukernavn og passord til fellesbruker hang på skjermen til to arbeidsstasjoner på kontoret med døren åpen til en pasientgang.

I tillegg ble følgende sikkerhetssaker håndtert:

- HelseCERT varsler om mulige sårbarheter på programvare/servere. HVIKT tar aksjon på slikt utstyr.
- HelseCERT varsler om at det foreligger en patch for en kjent sårbarhet i DNS-server. Sårbarheten utbedres ved patching.
- Internt scann viser at server kjører programvare med sårbarheter. Tildelt forvalter for lukking (5 tilfeller).
- Ansatt har mistet mobiltelefon med jobbmail, denne fjernslettes.
- Antivirusalarm trigges på server. Denne undersøkes, men finner ikke spor av virus. Antakelig har infeksjonen blitt håndtert av antivirusprogrammet.
- HelseCERT varsler om sårbarheter i en rekke brannmurer. HVIKT sjekker og har ikke slike brannmurer i drift.
- HelseCERT varsler om viruskampanje (løsepengevirus). HVIKT gjør flere tiltak i mailløsning og brannmurer for å redusere mulig trussel.
- HelseCERT advarer mot falske DDoS-utpressingseposter. Sperretiltak i mailgateway innføres.
- System center gir advarsel på en spesifikk maskin, bitlocker (diskkryptering) er også disabled. Dette er dog ikke et sikkerhetsavvik, det er en feil på maskinen og denne byttes.
- Overvåkning viser at manuelt patchet server har overskredet tidsfristen avtalt for patching. Forvalter varsles, server patches.
- Internt scann viser at 88 maskiner/IP'er kjører programvare med sårbarheter. Tildelt forvalter for lukking.
- HelseCERT varsler om infisert klient. Denne viser seg å ha vært i gjestenett, og vi får ikke sporet den opp pga manglende DNS-logger i gjestenettet. Imidlertid er IP-adressen viruset snakker mot sperret i brannmurer, så Pcer har ikke fått kommunisert ut.
- HelseCERT varsler om infisert klient. Denne viser seg å ha vært i gjestenett. Vi sporer opp eier og varsler om at PC er infisert per sms. PC sperres fra gjestenettet, bruker er varslet og ip-adressen PCen forsøker å kommunisere med sperres i brannmur.
- Personnummer til medarbeider som trengte brukernavn ble oppgitt av bruker i saksbehandlingssystem.
- Deltidsansatt ønsker å motta kopi av jobbrelatert epost til sin private adresse. Dette er en lite heldig praksis som frarådes.
- Antivirusalarm trigger på servere. Fil settes i karantene med suksess.

- Sikkerhetsscann viser at et IP-kamera hos et foretak har sårbarheter og dårlig passord. Kameraet må flyttes til annet nett og oppdateres.
- Bruker får ikke logget på PC fra hjemmekontor og ringer kundesenteret. Hun har ikke registrert mobilnummer (med mulighet for nytt midlertidig passord per sms), og foreslår da å ringe kollega som kan logge på for henne. Dette er brudd på IKT-sikkerhetsinstruks og kundesenteret avverger dette.
- HelseCERT varsler om mindre kritiske sårbarheter i nettverksutstyr. Dette patches.
- Bruker melder at kollega har kommet rett inn på mailen hennes. Diverse undersøkelser konkluderer med at Pcen (som er veldig gammel) av en eller annen grunn ikke går i lås. PC byttes ut.
- Bruker er på en nettside og får opp melding om virus/trojaner. Dette er nok en falsk annonse. Kundensenter rådgir brukeren.
- Det er bestilt områdepassord av en delegert leder på Bemanningssenteret i et foretak som ikke har noe med sluttbruker å gjøre. Brudd på rutiner.
- Menneskelig feil ved bestilling av tilgang til DIPS gav for snever/feil tilgang for medarbeider. Korrigert.
- Bruker har glemt å logge av PC. Får påminnelse om dette fra tekniker.
- Brukernavn for en ansatt og tilhørende passord for en nettjeneste er kompromittert på pastebin. Bruker kontaktes og oppfordres til å endre passord. Hun kjenner imidlertid ikke til hvilke tjeneste det kan dreie seg om.

Synergisaker inn til Helse Vest IKT

Det er i november meldt 1 sak fra HF til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 17 saker er lukket i perioden. Av disse 17 er 12 stykker knyttet til DIPS-beredskapen 9. juni i sommer. 2 av sakene er Helse Vest IKT-ansatte som plages av støy fra ventilasjon i arbeidslokalene. I Synergi registres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

1.4 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjoner

Tal applikasjon installasjoner totalt i regionen:

November				
Hovedgrupper	Systemer i produksjon			
	Systemforvaltning	Store 250 (545)	Mellomstore 123 (184)	Små 642 (761)
	Desktop	28 (98)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	82 (185)		
	Systemer i andre miljø			
	Systemforvaltning	Store 91 (262)	Mellomstore 14 (17)	Små 6 (6)
	Desktop	2 (3)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	25 (34)		

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Applikasjonsteneste-gruppe	Antall Produkt/Instanser - Diff fra forrige mnd.			
"Systemforvaltning, produksjon HF:	Produkt		Instanser	
	Antall	Diff	Antall	Diff
Administrativ Diverse	29	↓ -1	44	↓ -1
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	1		16	
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	5		20	↑ 1
Akuttmottak - RadioMedico	1		1	
Akuttmottak - Ytterleg	16		64	
Avdeling Diverse	17	↑ 1	27	↑ 2
Datavarehus - Profitbase	1		2	
Datavarehus - Ytterleg	7	↑ 1	12	↑ 1
Eiendom	2		5	
Finans - Oracle Financials	1		1	
Finans - Ytterleg	10	↑ 2	10	↑ 2
Hjerte	2		3	
HMS - Synergi	1		1	
Hørsel	1		1	
Innkjøp og Logistikk - Merida	1		5	
Innkjøp og Logistikk - Visma	3		4	
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	7		14	
Integrasjonsplattform	11		15	↑ 1
Kurve- og legemiddelhåndtering	1		2	
Kvalitetsregister	23		28	
Laboratorie - Mikrobiologi	1		1	
Laboratorie - Prosang	1		4	
Laboratorie - Ytterleg	15		26	
Legemiddel	7		18	
Lønn og Personal - Agresso	1		1	
Lønn og Personal - GAT	1		33	
Lønn og Personal - Ytterleg	3	↓ -1	3	↓ -1
Mor og Barn - Natus	1		1	
Mor og Barn - Ytterleg	4		8	
Operasjon	2		3	↓ -1
Pas og EPJ - DIPS	4		5	
Pas og EPJ - Ytterleg	15		34	
Portør	1		4	
Register og Kodeverk	6		6	
Røntgen - Teleradiologi	1		1	
Røntgen - Ytterleg	21		34	
Skåring - Checkware	1		13	↑ 1
SMSYS - Mellomstore	123	↑ 1	184	↑ 2
SMSYS - Små	642	↑ 8	761	↑ 11
Tele og Signal - Audio/Video	1		1	
Tele og Signal - Signal	1		1	
Tele og Signal - Telefoni	4	↑ 2	8	↓ -1
Tele og Signal - Ytterleg	5	↑ 1	7	↑ 2
Web og portaltjenester - Sharepoint	4		32	↑ 2
Web og portaltjenester - Ytterleg	9		25	
Øye	1		1	
Sum	1015	↑ 14	1490	↑ 21

Kommentarer:

En markant økning i antall systemer. Dette skyldes at vi i løpet av måneden har gjennomgått systemporteføljen vår og funnet en del systemer som enda ikke var knyttet mot noe foretak. Dette er systemer som tidligere har eksistert, men først nå er knyttet mot dette foretaket og derfor blir synlig i rapporten.

1.5 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

Fargekodane i tabellen nedanfor er som fylgjer;

- **Rødt** markerer grupper av applikasjonar der det har vore **brot på avtalt oppetid**.
- **Gult** markerer grupper av applikasjonar som har **oppetid innanfor avtalt tenestenivå**, men der eit eller fleire applikasjonar har hatt nedetid (nedetida kan variere frå 1 minutt for ein applikasjon i gruppa til 3,5 time for mange av applikasjonane i gruppa).
- **Grønt** markerer grupper av applikasjonar der det har vore **100% oppetid**.

Applikasjonsteneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Nedetid pr. måned 2016										
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov
Administrativ Diverse	100 %	100 %	99,99 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Akuttomtak - RadioMedico	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Akuttomtak - Ytterleg	99,99 %	99,98 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %
Avdeling Diverse	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Datavarehus - Profitbase	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Datavarehus - Ytterleg	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Eiendom	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Finans - Oracle Financials	99,36 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Finans - Ytterleg	99,97 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hjerte	100 %	96,17 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,92 %	100 %	100 %	100 %
HMS - Synergi	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hørsel	99,87 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Merida	100 %	99,99 %	99,87 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Visma	99,99 %	100 %	99,99 %	99,94 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,97 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kurve- og legemiddelhåndtering	100 %	99,99 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kvalitetsregister	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Laboratorie - Mikrobiologi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Laboratorie - Prosang	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,67 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,76 %
Laboratorie - Ytterleg	100 %	99,79 %	100 %	99,99 %	99,98 %	100 %	100 %	99,94 %	100 %	100 %	100 %
Legemiddel	100 %	99,98 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	99,99 %
Lønn og Personal - Agresso	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,96 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Lønn og Personal - GAT	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Lønn og Personal - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Mor og Barn - Natus	100 %	99,92 %	99,78 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Mor og Barn - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Operasjon	99,97 %	100 %	100 %	99,94 %	99,90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pas og EPJ - DIPS	100 %	99,70 %	99,98 %	99,99 %	99,99 %	99,38 %	99,99 %	99,99 %	99,99 %	99,99 %	99,94 %
Pas og EPJ - Ytterleg	99,98 %	99,77 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Portør	99,73 %	99,99 %	100 %	100 %	99,67 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Register og Kodeverk	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Røntgen - Teleradiologi	100 %	99,86 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Røntgen - Ytterleg	99,86 %	99,95 %	99,88 %	99,96 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %	99,99 %
Skåring - Checkware	100 %	100 %	99,98 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Web og portaljenester - Sharepoint	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,98 %	100 %	100 %
Web og portaljenester - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Audio/Video	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Signal	99,99 %	99,99 %	99,47 %	99,80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,73 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Telefoni	99,97 %	98,71 %	100 %	98,62 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	99,97 %	99,97 %	100 %
Tele og Signal - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Øye	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Integrasjonsplattform	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SMSYS - Mellomstore	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SMSYS - Små	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

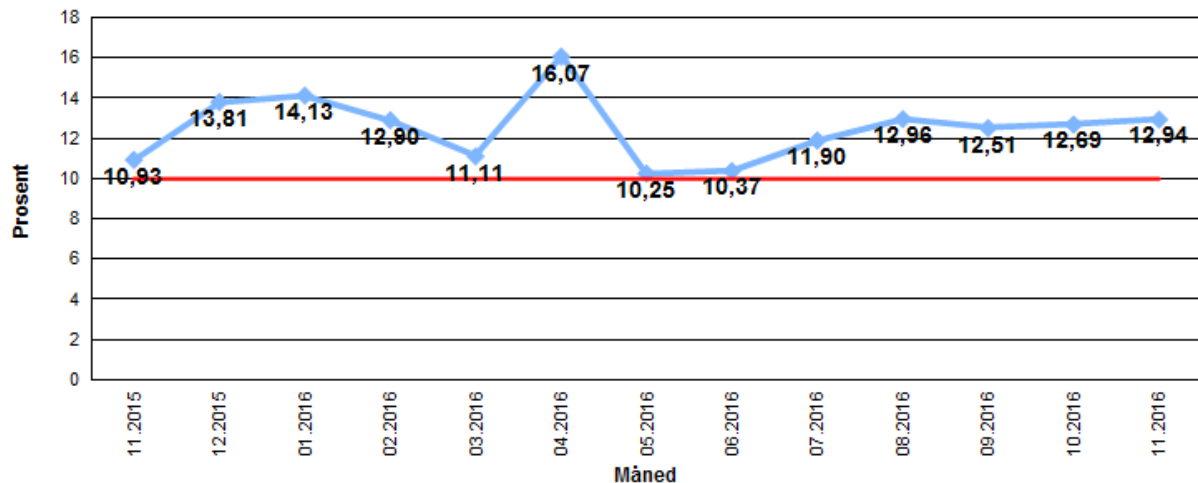
Kommentar til brot (røde markeringar) på avtalt oppetid for applikasjonsgruppe:

- Ingen røde markeringer oktober 2016

1.6 Overvaking

Denne grafen visar prosentdel episodar oppretta av overvakinga (dvs. tenesta sjølv), i forhold til det totale talet episodar som vert registrert.

Grafen visar dei siste 12 månadene.



Kommentar til grafen:

- ITIL anbefaler at, for å gje eit godt bilete av kvalitet og kvantitet i overvakinga, skal ein måle kor mange prosent av totalt oppretta episodar som kjem frå overvakinga.
 - Døme: Når Kundesenteret opprettar 10.000 episodar og Overvakingssenteret opprettar 500 episodar så vil grafen vise 5%.
- Helse Vest IKT har ei målsetting om at 10% av alle episodar som vert oppretta, skal verte oppretta frå overvaking.
- Grunnet en liten forbedring i rutinene for import av sakene for overvåking vil tall i pkt. 1.6 fra tidligere utgaver av rapporten avvike noen promille fra tallene i denne rapporten.

2. Program- og prosjektstatus

Program- og prosjektstatus vert oppdatert annakvar månad. Det er nedanfor vist status slik denne er rapportert per oktober 2016.

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Status tidsplan	Status kostnader	Status kvalitet	Status risiko	Status personell	Status nytte	Kommentar fra porteføljekontor
795496	Alle møter							Programledelsen har tett oppfølging av fremdriften i Vel møtt. Det vil bli gjennomført en grundig vurdering av kvaliteten på kravspesifikasjonen før konkurransegrunnlaget sendes ut. Nytte rødt: Programledelsen må ta en beslutning om kort tid, om ambisjonsnivået på gevinstrealiseringsarbeidet skal senkes. Det har ikke vært mulig å få ressurser fra foretakene til felles gevinstrealiseringsarbeid med Heliks og Alle møter. Kvalitet gult: Vel møtt rapporterer risiko for redusert kvalitet pga omfanget av anskaffelsen er endret uten at dette er gjenspeilet i planen, samt at øvrige utfordringer med gitt tidsramme også gir økt risiko for redusert kvalitet. Personell gult: Det har vært stor utskiftning av prosjektledere i foretakene i 2016. Forankring gult: Behov for økt fokus på og forankring av Vel møtt og Åpen linje. Vel møtt arbeider med å utarbeide en kommunikasjonsplan og forankre prosjektet bedre. For Åpen linje pågår dialog med prosjektlederne i foretakene vedrørende bedre forankring av prosjektet, spesielt i HST og HBE. Programledelsen er tett involvert i dette arbeidet.
795504	Vestlandspasienten							Inneholder forbedring i forhold til visning og utskrivning av pasientjournal på mobile enheter leveranse 13. Test pågår og der forventes levert i henhold til plan november 2016. Innhold i leveransen 14 er planlagt februar 2017. Der kommer justeringer i brukergrensesnitt på helsenorge.no som følge av tilbakemeldinger i gjennomført Brukertest i helsenorge regi. I desember 2016 skal i tillegg leveres kartleggingsrapport og beslutningsgrunnlag for videre arbeide med digitale skjema. Foreslått prioritering av fokusområder for 2017 er godkjent på programstyremøte 6.6.2016. Overordnet analyse samt videre planlegging for 2017 pågår i samarbeide med e-helse. Personell gult: Der er utfordringer med fordelingen av ansvar og mandat mellom prosjektrollene Virksomhetsarkitekt og Integrasjonsarkitekt. I tillegg er der mangel på kapasitet på Integrasjonsarkitekt.
795565	Mitt Timeval							Prosjektet holder timeplanen mot produksjonssetting av første leveranse, pilot selvbetjent endring av tildelt time for utvalgte klinikker 20. Februar 2017. Prosjektets økonomi er i henhold til plan. Prosjektets risiko er uendret fra forrige statusrapport.
795562	Åpen Linje							Månedssrapporten for Åpen linje er per 14.11-16 ikke klar pga sykdom. Denne rapporten vil oppdateres når månedssrapporten for Åpen linje er klar.
795566	Vel Møtt							Prosjektkandidat foreløpig behandlet i porteføljestyret 7. nov. Ny behandling 5. des. -16. Prekvalifisering kunngjort på Doffin 27. nov. Prosjektet ble gjennomgått i SIKT 24. oktober. Arbeider med konkurransegrunnlag i november Risiko rødt, på grunn av utvidet omfang og høy kompleksitet i prosjektet noe som gir økt risiko for dårligere kvalitet på anskaffelsen. Tid gult, i anskaffelsen er det planlagt å inngå avtale med leverandører innen 1. april. Inndeling av anskaffelsen i tre delområder med parallelle evalueringer og forhandlinger gir økt risiko for at denne datoen forskyves noe i tid. Kvalitet gult, omfanget i anskaffelsen er endret uten at dette er gjenspeilet i planen. Noe som kan medføre at kvaliteten på anskaffelsen blir redusert. Forankring gult, behov for ytterligere forankring det utarbeides kommunikasjonsplan.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

795558	HELIKS						KULE og DMA er i aktiv implementering, mens i ODA re-planlegges for ikke å komme for tett opptil leveranseplan fra DIPS ASA Kost. Forskyninger i høstens leveranser i KULE og DMA, samt noe utsatt oppstart av - Felles Radiologiløsning resulterer i lavere investeringer i år enn forventet. Tid gult, utfordrende ressursituasjon, at tidsplan for DIPS Arena prosjektet ennå ikke er tilstrekkelig harmonisert med veikart fra leverandør og at det i enkeltprosjekter er tidspress ift. ambisjon om ferdigstillelse av leveranser planlagt for Q4 2016/Q1 2017 Kvalitet gult, leveranser fra enkeltleverandører er fortsatt ikke tilfredsstillende, og ulike tiltak iverksettes Risiko gult. Det er relativt høy, men akseptabel risiko i programmet. Tiltak for reduksjon iverksettes fortløpende Personell gult. Manglende allokering av ny ass. programleder medfører stor belastning på programledelsen. Ny ressurs vil være på plass 1. desember. Forankring gult, ny kommunikasjonsplan for HELIKS utarbeides Nytte gult, ny gevinsttilnærming i samarbeide med Alle møter. Det mangler ressurser fra HF'ene til faggruppen, og tiltak er iverksatt i overenstemmelse med programstyret
795536	KULE innføring						Alle helseforetak i gang med ordinært innføringsløp sengepostkurve – vellykkede oppstarter. Manglende ressurser til forvaltningsorganisasjon både i HF og HVIKT kan true videre innføringsløp. Planlagt overlevering desember 2016. Lokal systemansvarlig HF ikke utpekt i de fleste HF. MU-ansvarlig Meona fra alle HF mangler. HVIKT har overtatt en rekke oppgaver, men nødvendig kapasitet og kompetanse er ikke i helt på plass. Personell rødt, manglende tilgang kliniske ressurser, samt ressursmangel integrasjonssenteret HVIKT. Tid gult behov for planlegging piloter LIB-integrasjon og legemiddellogistikk, samt risikobilde. Risiko gult, ressursforespørsler for 2016 fremdeles ikke godkjent påvirker kvalitet og tid om dette ikke avklares. Forvaltningsorganisasjon ikke klar til å ta over leveranser. Prosjektet mangler kapasitet til å følge opp både innføringsløp og avdelinger som allerede er i drift. Det arbeides med å fullføre ansvarskart, samt med rekruttering. Kvalitet gult grunnet kvalitet i Meona-leveranser, behov for å prioritere scope intensiv, samt manglende kliniske ressurser til å jobbe med regionale rutiner og opplæringsmateriell, noe som reduserer kvaliteten på dette arbeidet. Nytte gult, mangler ressurser til gevinstrealisering i HELIKS, noe som gjør at gevinstarbeidet mangler nødvendig fokus for øyeblikket.
795465	Digitalt mediaarkiv regionalt prosjekt (DMA)						DMA regionalt har veldig fokus på å få på plass tilfredsstillende leveranser for digitalt foto og video. Prosjektet har forsiktig begynt å sette i gang prosesser for å overlevere DMA for ultralyd til forvaltning. Forsinket med noen leveranser av ulike grunner; Digitalt foto på grunn av mangler i løsningen og produksjonssetting av R5 (ny versjon av DMA til 18.2) på grunn av forsinkelse i DIPS-oppgaderingen som er nødt til å bli gjennomført først. Det er ingen endring vedrørende lokale ressurser, som gjør at innføring av DMA lokalt går sent. Kvalitet gult: Det må innføres noen manuelle rutiner knyttet til bruk av DMA for digital foto, funksjonalitet knyttet til import av video (Midview) er under bearbeiding teknisk samt utarbeidelse av lagringsstrategi. Personell gult: Bemanningssituasjonen i lokale helseforetak er fortsatt kritisk, Det har vært dialog med foretakene, HBE og HST strever på henholdsvis DIPS-ressurser og MTA ressurser. Nytte gult: De lokale prosjektlederne jobber med å kartlegge nytteeffekter. Statusen reflekterer at dette er vanskelig å få til med så lite ressurser tilgjengelig.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

795559	Felles radiologiløsning							Avtale med hovedleverandør ble undertegnet i oktober. Til tross for at dette er ca 3 uker senere enn forventet, påvirker det i liten grad øvrige milepæler i prosjektet. Prosjektet er godt i gang med tekniske forberedelser. Besøk hos helseforetakene gjennomføres for forankring av prosjektet og leveranser - gode tilbakemeldinger så langt.
795555	Regional EKG database							Prosjektet har stoppet alle aktiviteter i påvente av oppgradering av Biztalk. Biztalk 2013 oppgraderingen feiler i test mot DM v.1.1 Leveransen fra HVIKT er ikke datofestet. Stadige utsettelse på oppgradering av Biztalk hindrer effektiv fremdrift. Prosjektet ligger 5-6 uker etter opprinnelig plan, men dette er hensyntatt gjennom at varighet strekkes til mai 17. Dette vil formaliseres gjennom behandling i fk. styringsgruppemøte.
795574	HELIKS Felleskomponenter							Arbeidet med implementasjonsguide pågår. Gått mye tid til å avklare om prosjektet skal ta inn flere leveranser i scope.
	Regional innføring av Checkware							Prosjektet er i overgang til avslutningsfase. Forventet overlevert til forvaltning og drift innen utgangen av uke 50

795520	LIBRA							Reviderte tilbud ble mottatt 12. oktober og frist for evaluering er 9.november. Prosjektet arbeider sammen med forhandlingsutvalget ift nødvendige avklaringer og videre framdrift. Tid rødt : Anskaffelsesprosjektet og Behov til Leveranse ligger etter plan. Framdriftsplan for leveranseprosjektene er revidert. Planlegger nå oppstart i slutten av januar 2017. Kost gult: Prognose iht. budsjett. (ligger 1,6 mill under budsjett p.t.)
795573	LIBRA - Lager- og forsyningsplan							Alle foretak besøkt og sentrale personer intervjuet. Sammenstilling av resultater fra kartleggingen er under arbeid. Risiko gult: oppgaven kan bli for omfattende å gjennomføre på tilgjengelig tid.
795575	LIBRA - Behov til leveranse							Behov og bestillingsprosessen drøftet med HIK ledergruppe Behovsprosessen drøftet i Programstyret Utkast til prosessene utarbeidet og bearbeidet i prosjektgruppa Andre runde workshop pågår
795542	LIBRA - Anskaffelse							Tid rødt: Anskaffelsen tar lengre tid enn planlagt. Videre prosess avklares når endelige tilbud er ferdig evaluert. Ligger ca. 1 1/2 mnd. etter plan i forhold til innlevering av siste, reviderte tilbud. Reviderte tilbud ble mottatt 12. oktober. Evaluering pågår. Frist for evaluering er satt til 9.november.
795577	LIBRA - Regnskap prosesser							Workshops er i gang fra 16 November Arbeidsplan for videre framdrift er satt ut uke 46 18. November blir arbeid så langt vurdert og videre arbeidsplan til og med uke 49 lagt.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

795568	Dialogmeldinger mellom fastleger og foretak						Gult på tid, personell og risiko: Prosjektet er forsinket ihht opprinnelig plan, men har bedt om en forlengelse til 31. mars 2017. Forsinkelsen anses ikke å medføre kostnader utover opprinnelig budsjett, men har bedt om å overføre noe av budsjettet til 2017. Prosjektet har fortsatt ikke fått oppnevnt en styringsgruppe, til tross for gjentatte henstillinger, og dette er selvmølgelig ugreit.
795544	Adressering						Prosjektet arbeider sammen med Helsedirektoratet i utredningsarbeid for ny standard. Det er liten aktivitet annet en møtevirksomhet med Helsedirektoratet. Dette prosjektet må vurderes forlenget inn i 2017 som et forvaltningsprosjekt. Endringsmelding er registrert og behov for midler er meddelt Controller. Det er satt opp et budsjett i 2017 på forvaltning på NOK 880.000 for å sikre aktivitet i 2017. Tid gult: Usikkerhet knyttet til fremdrift i prosjektet. Dette henger sammen med at Helsedirektoratet arbeider med standard for tjenestebasert adressering. Prosjektet er også avhengig av innføring - ny meldingsplattform i HVIKT. Prosjektet vil strekke seg inn i 2017. Helsedirektoratet vil fortsette arbeidet inn i 2017 og det forventes at vi deltar.
795495	IHR innføring						IHR ferdigstilles 2016. Mottatt fra DIPS Produktplan v10.0 for leveranser 2017, gjennomgått i SG-møte. Utfordring med kvalitet på nye leveranser til legekontorene redusert
795432	Kliniske Integrasjoner						Risiko gult: Leveranser fra DIPS redusert, EPJ leverandører utfordrende. Samt Agfa mottak fra IHR. I ferd med å avslutte prosjektet.
795561	Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten - Innføring i Helse Vest						Prosjektet har levert nettsider på nasjonal plattform som er blitt meget godt mottatt. Prosjektet jobber med forvaltningsmodell for innholdsproduksjon lokalt, regionalt og nasjonalt.
795569	Epikriser til Helsestasjoner						Foretakene må beslutte om de ønsker å ta i bruk epikriser til helsestasjoner. Ikke alle har besluttet dette enda. HST er klar til dette. Avklare bruk og løsning for fødselsepikriser, fra Natus via Dips. Leveranse fra Natus er utsatt til mars/april 2017. Prosjektet vil fortsette inn i 2017. Endringsmelding er sendt inn på NOK 400.000. Tid gult: Er ikke kommet ordentlig i gang, årsak mangel på ressurser fra foretakene. Helse Stavanger er i gang med planlegging og konkrete tiltak. Prosjektet har behov for forlengelse til juni 2017. Personell gult: Mangler lokale prosjektledere i de enkelte foretak. Forankring gult: Ikke alle foretak ønsker bruk av epikriser fra Dips til Helsestasjoner. Kun HST. Rødt mottak av leveranse: Leveransen fra CSAM var planlagt høsten 2016, men CSAM har nå varslet at de ikke leverer før mars/april 2017.
795570	Laboratoriesvar til Kommuner						Prosjektet må koordinere sine planer med prosjekt for innføring av Nasjonalt Laboratoriekodeverk (NLK). Dette er i henhold til ønsker fra kommunene. Prosjektet må koordinere sine planer med prosjekt for innføring av ny meldingsplattform i Helse Vest. og prosjekt for Adressering i Helse Vest, for å sikre bruk av tjenestebasert adressering. Prosjektet må forlenges inn i 2017. Endringsmelding er sendt på NOK 530.000
795449	Basismeldinger						Tid gult: Helse Bergen (Agfa): Svar delen må settes i produksjon av leverandør – endringsmelding er sendt om dette til Portefølje. Løsningen er installert i vårt miljø av Agfa. Løsningen skal testes ut innen nyttår. Løsningen er avhengig av at ny meldingsplattform kommer på plass (HVIKT). Personell gult: Integrasjonssenter har ikke tid til å teste før etter nyttår 2016/2017. Mottak av leveranser gult: Venter på at ny meldingsplattform i HVIKT skal komme på plass for HBE. Følges opp. Plan er lagt fra prosjekt for ny meldingsplattform. Venter på tilgang til ressurser hos Integrasjonssenter.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

795483	Test og Innføring (TINN)							Godkjent endringsmelding for 2017. Fokus nå mot styringsgruppemøte i slutten av november. Prosjektet har i porteføljestyret fått godkjent endringsmelding som forlenger prosjektet ut 2017. Endringsmeldingen inneholdt også de budsjettmessige justeringer dette medfører. I tillegg til dette har fokus vært på veikart, hva prosjektet skal gjøre i 2017, samt testskole og krav til kvalitet-informasjonsmaterieil.
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET Anskaffelse av sporing og LIS-system for Patologi							Fremdrift som planlagt. Godkjent endringsmelding som endrer kost (totalt 5,8 MNOK) og tid (slutt oktober 2017) Tid gult: noe forsinkelse på ferdigstilling av konkurransegrunnlaget og utlysning av konkurransen til anskaffelsen. Forsinkelsen tas igjen og fra 4.januar 2017 er prosjektet på plan igjen. Risiko gult: ny dato for utlysning er innen 18.november. Fortsatt noe risiko for ytterligere forsinkelse, men liten sannsynlighet.
795554	Ny ekstern meldingsplattform							Statusrapport ikke levert. Prosjektleder tilbake 23.11.2016. Helse Fonna og Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus (HSR) er overført til ny plattform etter planen. I forhold til selve plattformen har det bare vært behov for mindre justeringer. Det har imidlertid oppstått noen tekniske problemer knyttet til BizTalk plattformen som gir utfordringer. Inntil videre satser vi på å gjennomføre migreringen av Helse Stavanger 19.11 som planlagt. Risiko gult, teknisk risiko økende
795545	Innføringsprosjekt for felles nytt FDVU-system i Helse Vest Forprosjekt kvalitetsregister							Overføring av dokumenter fra Merida og ISY systemet – er i ferd med å testes og ferdigstilles. Ny klient-versjon av Xpand (ny MSI) ble testet og produksjonssatt i oktober. Tid gult: Det er vanskelig å prognostisere ferdigstillelse av integrasjonen mellom Xpand og Visma Enterprise, spesielt grunnet kapasitetsbegrensninger hos systemleverandør. Kost gult: Ved forrige rapportering var prosjektets totalprognose for investeringskostnader ca. NOK 3,4 mill. over budsjett (negativt awik). Prosjektledelsen arbeider med å revidere kostnadsprognosen samt forslag til budsjett for 2017. Dette vil ettersendes til styringsgruppen og porteføljekontoret i forkant av møtet den 25. november. Risiko gult: Det er forsinkelser i innføringen av Xpand innen renhold samt i innføringen av mobile enheter. Det er usikkert om det er mulig å ta i bruk renhold ved årsskiftet som planlagt. Statusrapport ikke levert pga sykdom.
795549	PoPP Innføring							Få ressurs fra Helse Vest IKT til forvaltning av konfigurering av løsningen. Få avklart Helse Vest IKT ambisjonsnivå for støtte til ressursstyring i Porteføljen. Personell rødt, mangler forvaltningsressurs for konfigurering av løsningen. Tiltak: Helse Vest IKT har meldt at de vil levere ressurs, men det er ikke gitt tilbakemelding om når. Forankring gult, gjenstår å forankre løsningen med regional systemeier økonomi. Møter med Helse Vest IKT AD og Personal & Organisasjonsdirektør er gjennomført. Styringsgruppe er flyttet fra AD møte til Ledermøtet i Helse Vest RHF. Nytte gult: Økonomisk budsjettmessig nytte for best mulig utnyttelse (effektiv) utnyttelse av budsjett er vanskelig å måle. Tiltak: Vurdere målemetoder sammen med Økonomi i Helse Vest.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

795525	Sporingssystem til Biobank							Systemet er ferdig tilpasset og akseptanse test 21 og 22.november. Går akseptants testen bra vil systemet bli lagt fram for godkjenning av styringsgruppen den 15. desember
795557	KAPP - Kostnad og Aktivitet Per Pasient							Prosjektet har som mål å levere ihht opprinnelig plan - KAPP løsning på plass innen 1.1.2017. Dette ser vi per i dag ikke store utfordringer med. I tillegg har prosjektet en selvpålagt ambisjon om å levere 2015 KPP-tall innen 30. november 2016, fordi da slipper man å levere KVA for 2016 i 2017 (man leverer da kun KAPP). Utfordringer er å ferdigstille Operasjon og Anestesi (hvor den største utfordringen er datakvalitet), inkludert aktiviteter fra HVIKT Styringsdata, leverandør og foretak. Personell gult: Ressurssituasjonen nå er tilfredsstillende, men er avhengig av at vår prioritet opprettholdes for å kunne levere til 30. november.
795572	Oppgradering av Prosang							Pilotering fortsetter uendret. Prosjektets økonomi 2017 er nå avklart Har ikke fått testet alle instrumenter. Leverandøren jobber fortsatt med konfigurering av HBE test løsning. Mangler fortsatt et godkjent prosjekt direktiv, SG sak 18.11.16. Tid gult, forsinket testing av instrumenter pga leverandørens utfordring med 3. parts produkt og endring av strategi.Leverandøren er noe forsinket med ferdigstillelse av testmiljø konfigurering/feilretting. Kvalitet gult, endring i leverandørens strategi bruk av 3. parts produkt har medført noe mer arbeid rundt instrument oppkobling. Risiko gult, manglende styringssignal og test av instrumenter.
795485	Nasjonalt Laboratoriekodeverk / Ny Finansordning							Prosjektet tester svarmelding med NLK mot legekontorer. Test gjennomføring foregår i produksjonsmiljø. "Awik" er oppdaget på visning av svar i legekantorløsningene (ansvaret ligger hos legekantorenes leverandører). Prosjektet vil fortsette med internt test i HVIKT sine løsninger for å se på den faglige problemstillingen.Innføring av NLK koder vil fortsette i 2017. Finansieringsordningen - er utsatt til 01.01.2018. Behov for midler i 2017 er meldt inn som endringsmelding og til Controller - NOK 800.000. Oppstartsmøte med Helsedirektoratet den 16.11.16. Mangler leveranse fra Databyrån for Prosang som etter siste informasjon vil komme i 2017. Tid gult, videre test internt i HVIKT vil si noe om videre fremdrift. Men ser nå ut til at innføring av NLK vil fortsette som aktivitet i 2017. Kvalitet gult, awenter resultat fra videre testing. "Awik" i kvalitet funnet i test.

3 Økonomisk resultat per utgangen av november

3.1 Oversikt

Rapporten syner eit drifts- og månadsresultat over budsjett. Resultat hittil i år er over budsjett. Det gode resultatet skuldast i hovudsak lågare lønskostnad som følgje av seinare tilsettingar enn budsjettert, lågare finanskostnader, fleire prosjekttimar levert enn budsjettert, og at fråvær ikkje har gitt ekstra behov for overtid. Ny aktuarberekning frå KLP viser lågare pensjonkostnader enn budsjettert, noko som gir lågare personalkostnad og tilsvarende lågare inntekt – anna.

Prognosen som viser eit overskot på 8 mill er i hovudsak knytt til nytilsette som kjem seinare på året enn budsjettert, samt lågare finanskostnader. Administrasjonen vil difor tilrå at det vert tilbakeført ytterlegare 5 mill til helseføretaka som følgje av ubalanse mellom drift/forvaltning og prosjekt.

Resultatrapport per 30.11.2016

Rekneskap november 2016	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	79 352 386	68 982 521	10 369 865	791 738 514	747 895 485	43 843 029	859 255 652	817 755 652	41 500 000
Salsinntekter - Tenester Øvrige	3 739 817	3 447 443	292 374	33 487 352	37 532 359	-4 045 007	37 026 702	41 026 702	-4 000 000
Salsinntekter - Varer	3 240 581	2 117 345	1 123 236	24 958 702	22 822 428	2 136 274	25 000 004	25 000 004	0
Salsinntekter - Anna	3 802 552	2 126 718	1 675 833	16 326 680	23 393 901	-7 067 221	20 120 619	25 520 619	-5 400 000
Sum Salsinntekter	90 135 336	76 674 027	13 461 309	866 511 247	831 644 173	34 867 075	941 402 977	909 302 977	32 100 000
Driftskostnader - Varer	3 300 314	2 083 334	1 216 980	24 334 563	22 916 670	1 417 893	25 000 004	25 000 004	0
Driftskostnader - Personal	23 540 931	22 870 912	670 019	241 568 030	249 683 478	-8 115 448	269 097 836	275 597 836	-6 500 000
Driftskostnader - Avskrivningar	17 596 707	17 704 520	-107 813	193 494 334	192 684 581	809 753	211 389 100	210 389 100	1 000 000
Driftskostnader - Eksterne tenester	8 635 908	6 921 243	1 714 665	79 356 140	68 626 185	10 729 955	87 525 223	76 525 223	11 000 000
Driftskostnader - Lisensar	24 984 810	18 619 474	6 365 336	220 051 527	204 814 215	15 237 312	238 433 689	223 433 689	15 000 000
Driftskostnader - Reise	933 778	510 192	423 585	7 825 046	5 027 276	2 797 770	8 612 678	5 612 678	3 000 000
Driftskostnader - Linjeleie	2 486 358	2 586 303	-99 944	32 226 074	28 449 328	3 776 745	35 035 631	31 035 631	4 000 000
Driftskostnader - Anna	6 723 206	4 334 759	2 388 446	50 516 417	48 353 021	2 163 396	53 808 817	52 708 817	1 100 000
Sum Driftskostnader	88 202 010	75 630 737	12 571 273	849 372 131	820 554 755	28 817 376	928 902 978	900 302 977	28 600 000
Driftsresultat	1 933 326	1 043 290	890 036	17 139 117	11 089 418	6 049 699	12 500 000	9 000 000	3 500 000
Inntekt - Finans	102 796	83 333	19 463	974 940	916 663	58 277	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	471 139	750 000	-278 861	4 861 572	8 250 000	-3 388 428	5 500 000	9 000 000	-3 500 000
Sum Finans	-368 343	-666 667	298 324	-3 886 632	-7 333 337	3 446 705	-4 500 000	-8 000 000	3 500 000
Resultat	1 564 983	376 623	1 188 360	13 252 484	3 756 081	9 496 403	8 000 000	1 000 000	7 000 000
Prosjekttimer	14 570	13 821	750	133 905	111 294	22 611	144 000	121 235	22 765

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg 10,4 mill over budsjett i november, noko som i hovudsak skuldast eingongspostar til Helse Stavanger (oppgradering røntgen 1,2 mill) og Helse Vest RHF (lønnsforhandlingsmodul Agresso 2,1 mill), og fakturaer frå Direktoratet for e-helse på Mitt timeval og Vestlandspasienten. I tillegg er det fakturert 1,8 mill over budsjett på prosjekttimar. Avvik hittil i år er 43,8 mill. over budsjett så langt i år. Dette er i hovudsak prosjektaktivitet på porteføljeprosjekt og arbeidsoppdrag som ikkje har vore budsjettert.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	199 045	187 679	-11 366	581	-3 572	-3 803	-4 572	3 133	-8 233
Helse Fonna	114 858	105 559	-9 300	86	-2 532	-1 041	-5 813	2 601	-6 698
Helse Bergen	363 384	339 870	-23 514	-3 959	-4 703	-6 629	-8 223	4 640	-18 874
Helse Førde	93 273	88 079	-5 195	-18	-3 825	-676	-676	988	-4 206
Sjukehusapoteka	14 920	14 944	23	-9	112	-284	205	630	654
Helse Vest RHF	36 898	31 928	-4 969	1 278	4 579	-11 032	205	-1 942	-6 912
Sum kunder Helse Vest	822 378	768 058	-54 321	-2 041	-9 940	-23 466	-18 873	10 050	-44 270

Salsinntekter *Tenester Øvrige* ligg 4,0 mill. under budsjett.

Salsinntekter Anna er tilskot til drift og utvikling av medisinske kvalitetsregistre og inntektsført andel av tilskot til raskare innføring av elektroniske tilvisingar frå revidert nasjonalbudsjett 2013 og statsbudsjett 2014. I tillegg kjem tilskot til dekning av merpensjon, dette er redusert med 5,4 mill etter oppdatert aktuarberekning for 2016.

Personalkostnader er 8,1 mill under budsjettet, men her gir lågare pensjonskostnadar eit betre bilete enn reellt. Korrigert for dette har vi eit positivt avvik på 4,5 mill. Det er levert i alt 133 905 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av november, dette er 22 611 fleire enn budsjettert, og avviket er i hovudsak knytta til driftsprosjekt. Rekneskapsmessig effekt er auka inntekt, ikkje redusert personalkostnad slik det er på investeringsprosjekt.

Avskrivingar ligg 0,8 mill over budsjett, og i november ligg vi 0,1 mill under. Vi har lagt inn eit avvik på 1,0 mill i prognosen.

Eksterne tenester ligg 10,7 mill over budsjett, dette skuldast i hovudsak høgare innleige enn budsjettert i prosjektaktivitet. Innleige frå HF'a (inkl HIK) og Direktoratet for e-Helse utgjør 21,0 mill. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Lisenskostnadar ligg 15,2 over budsjett. I november er det to eingongspostar knytta til oppgradering røntgen i Stavanger med 1,2 mill og oppgradering lønnsforhandlingsmodul med 2,1 mill. I det totale avviket er lisensar på utstyr kjøpt til ny datahall på 2,5 mill, øvrig avvik er knytta til programvare. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Linjeleige ligg 3,7 mill over budsjett. Av dette skuldast 0,7 mill etablering og etterfakturering av nye samband i Helse Fonna. I tillegg er alle samband i 2016 overført frå lokale avtaler til Norsk Helsenett, noko som har gitt ein auke på 5% i pris (Norsk Helsenett sitt påslag). Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnadar som blir viderefakturert HF. Prognosen er med etableringskostnadar og ny linjeleige.

Andre kostnader er i hovudsak avsetning for fakturaer som er under behandling, og som skal fordelast på øvrige grupper.

Netto finanskostnad ligg 3,4 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil halde seg låg.

3.2 Portefølje 30.11.2016

Porteføljen viser eit forbruk på 65,2 mill. kr. på drift, og 138,7 mill. kr. på investering prosjekt/program. Prognosen (foreløpige tall) på driftsprosjekt er 72,1 mill, eit avvik mot budsjett på 2,1 mill. Prognosen på investering er 260,4 mill. kr., eit avvik mot budsjett på 0,4 mill. I tillegg kjem avvik på infrastruktur leieordning som ikkje er finansiert av HF-spesifikke midler.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Økonomistatus - alle IKT-porteføljeprojekt - 2016										
PROSJEKTKOSTNADER	Måned: 11									
	Godkjent budsjett etter endringer (2016)		Forbrukt hittil i år (2016)		Estimat for gjenstående (2016)		Prognose (2016)		Avvik mot godkjent budsjett (2016)	
	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT
Sum Program HELIKS	108 792 860	37 116 415	66 261 934	31 744 693	12 946 566	3 321 101	79 208 500	35 065 793	29 574 859	2 050 622
Sum Program LIBRA	10 000 000	15 000 000	0	11 635 646	10 000 000	1 462 351	10 000 000	13 097 996	0	1 902 004
Sum Alle Møter	38 200 000	13 618 871	28 820 313	11 235 607	3 089 417	924 066	31 909 731	12 159 673	6 290 269	1 459 198
Sum øvrige prosjekt	58 013 791	15 475 870	43 583 849	10 582 327	10 723 152	1 438 289	54 307 001	11 810 055	3 684 789	3 665 813
SUM Prosjekt/Program	215 006 650	81 211 156	138 666 097	65 198 273	36 759 135	7 145 806	175 425 232	72 133 518	39 549 918	9 077 637
IKT infrastruktur inkl. PC-leige	85 000 000	0					85 000 000	0		
Sum portefølje inkl. infrastruktur	300 006 650	81 211 156					260 425 232	72 133 518		
Budsjettert ramme 2016	260 000 000	70 000 000					260 000 000	70 000 000		
Avvik	-40 006 650	-11 211 156					-425 232	-2 133 518		
SUM Strategiske forprosjekt		5 454 000	0	1 069 652	0	4 062 500	0	5 132 152	0	321 848

Porteføljestyret handsama status på porteføljen per oktober i møte 5. desember.

3.3 Balanse 30.11.2016

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 63,9 mill, og vi har mottatt lån fra Helse Vest RHF på 25 mill i februar, 25 mill i april og ytterlegare 25 mill i mai.

Balanse per 30.11.2016 (tal i 1 000)	Hittil i år	2015
Immatrielle eigendelar	674 803	619 427
Varige driftsmiddel	251 043	230 044
Finansielle anleggsmiddel	2 433	1 957
Sum anleggsmidler	928 279	851 428
Varer	1 834	7 229
Krav	123 730	96 150
Bankinnskott	63 926	85 667
Sum omlaupsmidlar	189 490	189 046
Sum eigendelar	1 117 769	1 040 474
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	49 645	35 527
Sum eigenkapital	200 964	186 846
Pensjonsforplikting	87 516	47 478
Langsiktig gjeld	644 937	643 035
Kortsiktig gjeld	184 352	163 115
Sum gjeld	916 805	853 628
Sum eigenkapital og gjeld	1 117 769	1 040 474

Note 1 tilgang anleggsmidler 270,3 mill, fordelt på prosjekt.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt	Prosjektnavn	Beløp
000000	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	55 778 299
000000	Leieordning PC, nettbrett mv.	50 174 125
795303	Teleradiologi - sømløs informasjonsutveksling	219 688
795393	Neste generasjons PC plattform	-29 969
795402	Innføring og anskaffelse av sporing- og dokumentasjonssystem for celleterapi	-1 230
795424	Program Klinisk IKT	34 660
795427	Ny meldeordning for uønska hendinger	5 959
795430	Innføring av eFaktura - utrulling	1 265
795431	Standardisering av arbeidsprosesser - implementering	-2 555
795432	Kliniske integrasjoner	671 442
795444	Adressering	234 189
795465	Digitalt media-arkiv	22 221 924
795483	Kvalitet og test i Helse Vest	236 600
795484	EPJ konsolidering	43 614
795485	BKM - Fase 2	468 399
795492	Felles leverandørregister	9 823
795495	IHR innføring	6 558 640
795502	Ringetjeneste	1 579 044
795504	Vestlandspasienten	9 943 522
795506	Anskaffelse nytt LMS	9 853
795508	Transportadministrasjon i Helse Vest	147 250
795522	Overgang til DIPS Arena	17 059
795523	Anskaffelse av sporing og LIS-system for Patologi	912 320
795525	Sporingssystem til Biobank	3 050 546
795536	KULE innføring	21 106 844
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	12 269 414
795549	POPP Innføring	3 575 325
795551	Brukeradministrasjon	1 027 013
795554	Ny ekstern meldingsplattform	7 117 197
795555	Regional EKG database	55 638
795557	KAPP - Kostnad og Aktivitet Per Pasient	4 864 762
795559	Innføring av felles RIS/(PACS) i Helse Vest	4 163 412
795562	Åpen linje	11 044 834
795565	Mitt timevalg	6 165 713
795568	Dialogmeldinger mellom foretak og fastleger	255 919
795569	Epikrise til helsestasjon	130 742
795572	Oppgradering av Prosang	2 055 763
795574	Felleskomponenter	376 857
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET	136 355
795579	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	749 515
A00403	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	18 515
IN0001	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	14 468 322
IN0011	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	1 249 239
IN0017	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	394 479
IT0017	Datakom Utbygging WLAN Helse Fonna	14 858
IT0029	Datakom - WLAN utbyggingsplan HBE	2 548 322
IT0039	Datakom Sengebygg Sør Haukeland	2 650 950
IT0043	Datakom WLAN Stavanger	3 737 209
IT0052	2-faktor autentisering for Helse Vest	1 009 355
IT0053	Nytt nettverk Haraldsplass	2 100
IT0062	Datakom Mottaksklinikken, HBE	189 273
IT0065	Castor vare- og logistikkssystem	316 674
IT0066	SAV Virksomhetsstyring	392 350
IT0067	Datakom - Utrulling av trådløse nett i Helse Vest	176 225
IT0072	Datakom Legevakt Solheimsgaten 9	20 022
IT0075	Datakom HBE BUSP etappe 1	12 718 511
IT0076	Datakom Tele HBE 6 nye LAR kontor H14	40 730
IT0081	Datakom Tele Sig. HFD Nybygg aust	9 975
IT0084	Datakom WLAN utbygging HFD	1 000 178
IT0085	Oppgradering CMG telefonistøttesystem v/SUS, FSH og FSS	575 050
IT0092	Kreftforløp videostudio HBE	106 750
IT0093	Kreftforløp videostudio HST	61 474
IT0094	Kreftforløp videostudio HFD	84 387
IT0095	Kreftforløp videostudio HFO	77 193
IT0096	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	249 790
IT0097	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	392 486
IT0098	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	192 521
IT0100	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	4 797
IT0101	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	258 093
IT0103	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	5 250
Sum		270 344 850

4 Personellressursar

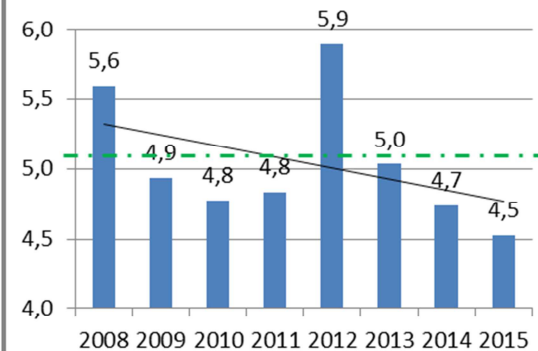
Viser **sykefravær** i perioden frå desember 2015 til og med november 2016. Vi hadde uvanleg høgt sykefråvær i sommarmånedene, fremdeles høgt, regner med novembertala vil auke litt til. Snitt siste 12 mnd er på 5,1 %.

	201512	201601	201602	201603	201604	201605	201606	201607	201608	201609	201610	201611	Snitt siste 12 mnd.
Sykefravær prosent	4,78	4,82	5,33	4,38	4,09	5,27	6,09	6,07	5,84	5,14	5,46	3,39	5,05

Sykefravær ny nasjonal definisjon



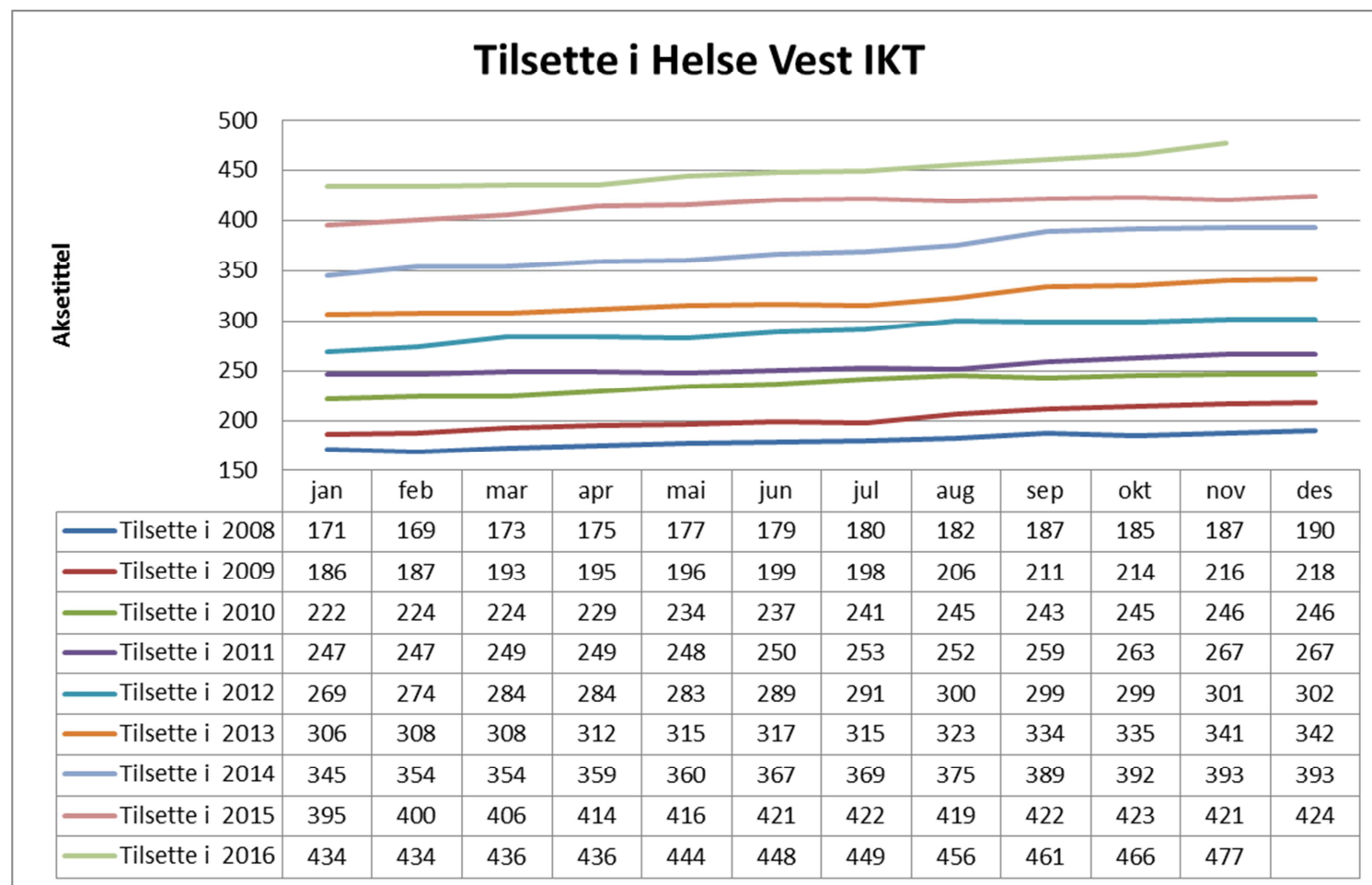
Snitt fravær



Tabellen nedenfor viser **antall tilsette** i selskapet, tal frå gammel kube.

Tabellen har med tilsette med status slutta i perioden og ikke slutta i perioden.

Tall medarbeidere kan difor fremstå som litt for høge i måneder der medarbeidere slutter.



Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Turnover siste 12 mnd,

Kun fast tilsette.

Reel turnover for organisasjon: Alle avdelinger, stillingsgruppe: Alle yrkesgrupper, alder: alle aldre, ansatttype: fast

	201601	201602	201603	201604	201605	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201512	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	1	2	0	2	1	2	2	1	0	1	0	14
Tal medarbeidarar	406	409	412	413	418	420	422	425	428	434	450	395	419
Turnover i prosent	0,49 %	0,24 %	0,49 %	0,00 %	0,48 %	0,24 %	0,47 %	0,47 %	0,23 %	0,00 %	0,22 %	0,00 %	3,34 %

SAK 086-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland og Johnny Heggstad

SAKA GJELD: Status for portefølje 2017 i Helse Vest

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 086/16 O

STYREMØTE: 21.12.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Porteføljestyret i Helse Vest RHF handsama budsjett 2017 i møte 05.12.2016. Viser her sak P 39/16 i porteføljestyremøtet. Det er i denne saka kort orientert om status for arbeidet med portefølje for 2017.

Fakta

Porteføljestyret drøfta utfordringane med portefølje 2017 i møtet 05.12.2016. Arbeidet med porteføljen har vist ei «underdekning» på om lag 50 – 100 mill. kr.

Drøfting

Administrasjonen la kjent investeringsnivå for porteføljen til grunn for planlegging av dimensjonering for 2017, jfr. sak 073/16. Basert på erfaring frå tidlegare år, og antatt langsiktig ressursbehov, vart budsjettert bemanning vurdert til å være tilstrekkeleg for ei forsvarleg gjennomføring av prosjektporteføljen.

Til møtet i porteføljestyret 05.12.2017 vart fylgjande utfordring lagt fram;

Prioritering - Investeringar 2017

Program/prosjekt	Invest	Drift
Program HELIKS		7,2
DIPS Arena		21,0
Kurve og legemiddel (KULE)	54,0	14,9
Digitalt MediaArkiv (DMA)	14,3	4,0
Felles radiologi	37,4	4,1
SUM HELIKS	105,7	
Program Alle møter		5,8
Vestlandspasienten	7,2	1,0
Mitt timevalg	9,0	4,6
Vel møtt	42,0	1,9
Åpen linje	6,7	1,6
SUM AlleMøter	64,9	
Økonomi, innkjøp, logistikk (LIBRA)	80,0	15,0
Anskaffelsesprosjekt		
FP innføring		
SUM LIBRA	80,0	
Virtuell-AMK Nasj tekn anskaffing		4,0
Prehospital EPJ		
LAB-løysingar		
Oppgradering Prosang for blodbank	6,1	0,1
FDV for MTU/BHM (Medusa)		
Ny løysing Celleterapi		
Ny løysing Bedriftshelsetenesta (BHT)		
Ny Produksjonsstøtte SAV	8,8	1,7
Mindre pros.j og overføring frå 2016	13,0	
SUM øvrige prosjekt:	27,9	
Reserve	-100,0	3,0
IKT Infrastruktur	70,0	
PC-leige	35,0	
SUM:	284	90

Innføring/utrulling i alle føretak
Innføring/utrulling i alle føretak
Innføring/utrulling i alle føretak

Starta konkurranse, planlagt kunngjering av grunnlag pr. 6.jan.2017

Kontrakt i sluttforhandlingar, utrulling planlagt frå januar 2017

Vi må velge:

Enten å tilføre ~50+ MNOK no

Eller å fryse større deler av program, med alvorlege konsekvensar i form av tapt innsats/gevinst

Frå møtet i porteføljestyret 05.12.2017 er fylgjande tatt inn i UTKAST til referat;

«Sak P39-16 B Status prioritering 2017

Porteføljestyret bad i sist møte om at alle dei store programma går gjennom mulege reduksjonar for 2017, med eit utgangspunkt på minimum 10% reduksjon.

Programma har gitt innspel til moglege reduksjonar i programma for 2017.

Heliks

Det er bindande kontraktar og innføringsprosessar i helseføretaka for både KULE, DMA og Radiologi, som gjer kutt svært krevjande.

Alle Møter:

Det er bindingar til nasjonalt nivå og helsenorge.no og trykk på innføringsprosessar i helseføretaka, som gjer kutt svært krevjande. I tillegg er forventningane om kontinuerleg digitalisering mot pasientar og brukarar av tenestene høge.

Vel Møtt:

Vel Møtt er i ein tidleg-fase, men har kunngjort konkurranse. Det er store forventningar til omfattande gevinstar av dette arbeidet i helseføretaka og hos pasientar. Porteføljestyret signaliserte at Vel Møtt prosjektet bør ha høg prioritet grunna dei store gevinstane for brukarar av tenestene..

Libra

Libra er i sluttforhandlingar om kontrakt. Det er etablert ein omfattande prosjektorganisasjon og prosessar dei siste par åra og gevinstar er identifisert. Frys vil medføre reelle tap frå mobilisering/kompetanse

Nasjonale prosjekt

Porteføljestyret viste til at dei fellesegde selskapa har fått melding om at budsjetta for 2017 skal vere på 2016 nivå.

Konklusjon

Porteføljestyret var samde om å ikkje fryse større deler av program, med alvorlege konsekvensar i form av tapt innsats/gevinst. RHF-et finansierer auka investering som følgje av dette med inntil 50 mill. i 2017.

Porteføljestyret gav sin tilslutning til skissert løp med den prioritering av prosjektporteføljen for 2017 som blei lagt fram i møtet, og ba om at investeringsramma blir justert i samsvar med dette.

Porteføljestyret slutta seg til at prosessen med anskaffing av nytt produksjonssystem for sjukehusapotek blir starta, men Helse Vest vil komme tilbake til SAV i forhold til finansiering.

Prosjektporteføljen for 2017 blir behandla i Helse Vest RHF sitt styre 2. februar 2017, i same møte som budsjettsaka.»

Med ein auke i porteføljen på 50 mill. kr., vil det bli krevjande å gjennomføre 2017 med den bemanninga som ligg i budsjettet for Helse Vest IKT, og det kan bli nødvendig å tilsette fleire enn opphavleg budsjettert. Dette vil bli vurdert fortløpande.

Det vert aktivt arbeidd med å redusere konsulentbruk, men det er sannsynlig at det i periodar vil vere naudsynt med innleige av ekstern kapasitet, særleg innanfor arkitektur, integrasjon og prosjektleiing.

Konklusjon

Helse Vest IKT har i utkast til budsjett for 2017, jfr. sak 073/16, lagt vekt på å sikre ei bemanning som vil kunne bidra til gjennomføring av den prioriterte porteføljen innanfor den vedtekne investeringsramma. Dei tillegg som er gjort i investeringsramma for 2017 vil kunne krevje auke i tilsettingar.

Administrasjonen i Helse Vest IKT har gitt sin støtte til den framlagde porteføljen for 2017.
Administrasjonen er dog av det syn at 2017 vert krevjande.

Det er framleis grunn til å tru at særleg Integrasjonssenteret vil kunne få utfordringar med kapasitet for å sikre gjennomføring av porteføljen.

Det er i tillegg naudsynt for Helse Vest IKT gjennomgå *kompetanse* og *kapasitet* som følgje av endeleg val av system og leverandør for gjennomføring av LIBRA.

SAK 087-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Harald Flaten og Leif Nordland
SAKA GJELD: **Investeringer i infrastruktur for 2017**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 087/16 B

STYREMØTE: 21.12.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner forslag til investering i infrastruktur for 2017.*

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram forslag til disponering av investeringsramme for infrastruktur for 2017.

Fakta

Helse Vest IKT la inn forslag om å auke investeringsramma for infrastruktur med bakgrunn i at Helse Vest IKT har overtatt ansvar for tele og signal frå 2014, og at Helse Vest IKT får 1 ny datahall i Bergen i løpet av 2017. I tillegg til dette startar eit 3 årig prosjekt med å løfte PC plattformen til ein ny versjon basert på Windows 10.

Investeringsbudsjettet for 2017 er auka med 10 MNOK. Finansieringa av plattformløfter er også lagt inn i dette budsjettet med 10 MNOK slik at budsjettet er på totalt 70 MNOK. Med den veksten ein har på utstyrssida, så vil gjennomsnittsalderen på utstyret auke, og Helse Vest IKT må utsette ein del investeringar til 2018. Dette gjeld for alle områder som Tenesteproduksjon har ansvar for.

I investeringsbudsjettet for 2017 har administrasjonen lagt inn behov for utskifting av gammalt utstyr, utstyr til ny datahall i Bergen, samt ein del tiltak for å betre kvaliteten på tenestene Helse Vest IKT leverer. I budsjettet for 2016 låg datahall i Bergen inne med 5,2 MNOK. Dei midlane vart omdisponert til å dekke ekstrakostnader med internkabling og utstyr til datahallane i Stavanger og minneutviding til DIPS serverane. Det er og lagt inn investeringar for å møte ein forventet vekst av lagring for basistenesene.

Det er behov for å starte prosjektet «*Plattformløftet*» for å oppgradere PC plattformen til ny versjon. Microsoft sin support for den plattformen vi har i drift (Win7) går ut i januar 2020. Prosjektet går over 3 år, og det skal levere eit framtidsretta oppsett. Microsoft endrar også på måten dei leverer nye versjonar av operativsystemet. Framover kjem det ein ny versjon ca. kvar 18 månad. Prosjektet må lage ein metodikk for å teste programvare på ein rask og effektiv måte, slik at vi kan møte denne endringa. Finansieringa for dette er lagt til budsjettet for investering i infrastruktur.

Det er ikkje tatt med kostnader til infrastruktur til nye prosjekt. Slik infrastruktur skal budsjetterast av kvart enkelt prosjekt og kjem i tillegg til dei investeringane som er vist nedanfor.

Utbygging av trådløst nettverk er ikkje med i dette budsjettet. Det er kvart enkelt HF som lagar utbyggingsplaner og stiller med investeringsramme for utbygging av trådløst nett. Utskifting av dei eldste basestasjonane er tatt med i dette budsjettet.

Det er mange av pasientvarslingsanlegga i Helse Vest som er over 12-15 år. Helse Vest IKT slit med stabiliteten på ein del av desse løysingane. Det er og utfordringar med å skaffe reservedelar til nokre anlegg. I budsjettet for 2017 er det ikkje rom for å skifte ut så mange anlegg som ein burde, men det er prioritert utskifting av nokre anlegg. Dei anlegga som vert skifta ut vil Helse Vest IKT i så stor grad som mogleg bruke som reservedelar til gjenværande anlegg.

I tillegg til investeringar i infrastruktur, vert det og nytta 35 mill. kr. for re-investering i utstyr innanfor den etablerte leigeordninga for PC, skrivarar, etc, for 2017.

Investeringsbudsjett Infrastruktur 2017	
Server og lagring	
Datahall Bergen	6 000 000
Server, utskifting	4 600 000
Lagring, utskifting	3 000 000
Backup, utskifting	1 150 000
Lagring, auke kapasitet	4 750 000
Backup, auke kapasitet	1 400 000
Server løysing for MTA, Kokom m.fl. (IAAS)	1 900 000
Datakommunikasjon	
WAN/Internett (Stavanger)	4 000 000
Brannmur	5 500 000
Kjerne nett, utskifting routere	5 500 000
Fordeler, utskifting av switcher	5 600 000
Nettverksovervaking	625 000
Lisensar, MPLS	600 000
WLAN, utskifting	2 000 000
Klientdrift	
Plattformløftet	10 000 000
Tele og signal	
Overgang til 6 sifra nummerplan	1 250 000
Telefoni, flytte små sentralar inn i sentralisert løysing	1 440 000
Pasientvarslingsanlegg HBE	2 500 000
Pasientvarslingsanlegg HFD	2 000 000
Pasientvarslingsanlegg HST	1 000 000
Pasientvarslingsanlegg HFO	750 000
Personsøk HFO	400 000
TV anlegg, oppgradering til digitalt mottak	1 250 000
Telefoni, DECT redundans for meldings plattform	300 000
Uforutsette utgifter for alle grupper	2 485 000
SUM	70 000 000

Konklusjon

Administrasjonen har med denne saka lagt fram forslag til investeringar i infrastruktur for 2017. Med den veksten Helse Vest IKT har innanfor infrastruktur, er det fare for at gjennomsnittsalderen på utstyret vil auke.

SAK 088-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 13.12.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Leif Nordland
SAKA GJELD: **Budsjett for Helse Vest IKT for 2017**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 088/16 B

STYREMØTE: 21.12.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret tar innarbeida endringar som følgje av portefølje 2017 og som følgje av helseføretaksspesifikke investeringar/arbeidsoppdrag til etterretning.*

Oppsummering

Helse Vest IKT har etter styremøtet 09.11.2016 hatt dialog med helseføretaka og Porteføljekontoret i Helse Vest RHF om budsjett 2017.

Forslag til investeringsnivå for 2017 vart handsama i Porteføljestyret 5. desember 2016, og det vart vedtatt at Helse Vest RHF aukar investeringsramma for 2017 med 50 mill. kr., jfr. her sak 086/16. Det er ikkje lagt inn auka driftskostnader som følgje av auka aktivitet, noko som inneber høgare risiko for avvik mot budsjett.

I dialogen med helseføretaka er det gjort mindre endringar i nivå på føretaksvise investeringar (- 2,5 mill. kr.) og arbeidsoppdrag (+ 1,7 mill. kr.).

Auke i porteføljen, jfr. sak 086/16, gir auka lånebehov for Helse Vest IKT.

Drøfting

Investeringsbudsjett 2017

Investeringsbudsjettet består i hovudsak av to element; ramme frå helseføretaka om konkrete investeringar og ramme frå Porteføljestyret.

Totalramma for porteføljen i 2017 vart lagt i Porteføljestyret 5. desember. Investeringsramma er foreslått til 285 mill. kr., av dette 105 mill. kr. til infrastruktur. I tillegg har Helse Vest RHF tilført 50 mill. kr., totalramma vert då 335 mill. kr.

Helse Vest IKT - investeringsbudsjett 2017							
Investeringer (tal i 1 000)	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	HV RHF	Totalt	Kommentar
Investering regionale prosjekt	80 085	42 180	128 250	34 485	50 000	335 000	Fordelt etter inntektsmodell
Investering HF-spesifikke prosjekt	5 248	2 800	10 000	700		18 748	Trådløst nett, programvare HF mv
- Avskrivningar frå regionale prosjekt	-38 605	-20 333	-61 824	-16 624		-137 386	Fordelt etter inntektsmodell
- Avskrivningar frå HF-spesifikke prosjekt	-20 433	-15 784	-50 539	-9 977		-96 733	Avskrivning på historisk aktiverte, HF spes.
Behov for tilført likviditet Helse Vest IKT	26 295	8 863	25 887	8 584	50 000	119 629	
Fordelingsnøkkel etter inntektsmodell	28,1 %	14,8 %	45,0 %	12,1 %		100,0 %	

Driftsbudsjett

Auke i føretaksvise arbeidsoppdrag er i all hovudsak knytt til lisensar.

Auke i aktivitet som følgje av auke i investeringsramma til porteføljen er ikkje fordelt på lisensar, konsulentar og IKT-ressursar. Helse Vest IKT har ikkje budsjettert med auke i driftskostnader, og det gir auka risiko for høgare driftskostnader enn budsjettert knytt til mellom anna rekruttering, opplæring, lokalar og utstyr. Om nokre av prosjekta nyttar meir ressursar frå drift/forvaltning enn budsjettert vil det gi lågare driftskostnader. Det vil bli utfordrande å balansere dette gjennom året, og risikoen for underskot er auka.

I tillegg vil auka aktivitet vere ei utfordring knytt til leveranse av integrasjonar, arkitektur, prosjekt- og testleining, kor det allereie er vanskelig å finne nok ressursar. Vi kan også få utfordringar med leveranse frå 3. partsleverandørar. Auka ressursbruk i porteføljen kan også redusere muligheit for å delta i nasjonale satsingar.

Budsjett 2017 - per føretak (i 1 000 kr) etter kompensasjon mva	Budsjett 2017	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehusap- oteka Vest	Helse Vest RHF	Haralds- plass	Øvrig private/ide
Applikasjon	412 756	101 629	62 903	167 614	44 368	10 187	6 494	8 431	11 129
SMSys	18 693	3 554	3 128	6 870	2 505	478	766	307	1 085
Nettverk	69 793	16 213	8 222	31 667	8 201	1 215	481	2 259	1 535
Tele og signal	29 346	6 895	4 272	13 831	4 309	-	-	-	39
Plattform ink. MS lisenser	47 855	11 210	5 793	22 221	4 801	455	427	1 575	1 374
Desktop	156 830	35 809	18 930	72 406	15 775	1 291	946	5 048	6 625
Leieprodukter	41 053	8 249	4 845	21 341	4 479	405	440	853	441
Varesalg	28 480	5 285	1 737	17 405	2 467	55	193	328	1 009
Viderefakturerbare	94 749	20 496	10 447	30 783	9 012	1 116	21 061	1 435	399
Viderefakturerbare arbeidsoppdrag	6 956	1 381	925	3 450	700	-	500	-	-
Ekstern finansiering	22 031	-	-	-	-	-	-	-	-
Sum	928 541	210 721	121 202	387 588	96 617	15 202	31 308	20 236	23 636

Budsjett (i 1 000 kr)	2016	2017 før mva- komp	Endring	2017 etter mva-komp	Endring
Salsinntekt - Tenester HF	816 553	910 309	93 757	836 782	-73 527
Salsinntekt - Tenester Øvrige	41 027	41 628	601	41 249	-379
Salgsinntekt - Varer	25 000	35 600	10 600	28 480	-7 120
Salsinntekt - Anna	25 521	22 031	-3 490	22 031	-
SUM Salsinntekter	908 100	1 009 568	101 468	928 541	-81 027
Driftskostnad - Varer	25 000	35 600	10 600	28 480	-7 120
Driftskostnad - Personal	274 399	294 578	20 179	294 578	-
Driftskostnad - Avskrivninger	210 389	234 119	23 730	234 119	-
Driftskostnad - Eksterne tenester	76 525	85 183	8 658	72 232	-12 951
Driftskostnad - Lisensar	223 434	248 366	24 933	199 026	-49 341
Driftskostnad - Reise	5 613	7 028	1 416	7 028	-
Driftskostnad - Linjeleie	31 036	36 661	5 625	29 446	-7 215
Driftskostnad - Anna	52 705	60 533	7 828	56 132	-4 401
SUM Driftskostnader	899 100	1 002 068	102 968	921 041	-81 027
Driftsresultat	9 000	7 500	-1 500	7 500	-
Inntekt - Finans	1 000	1 000	-	1 000	-
Kostnad - Finans	9 000	7 500	-1 500	7 500	-
SUM Finans	8 000	6 500	-1 500	6 500	-
Resultat	1 000	1 000	0	1 000	-

Likviditet

Budsjettet, jfr. tabell på siste side, gjev ein indikasjon på lånebehov i 2017. Trongen for nytt låneopptak i 2017 er auka til 150 mill. kr., og det vil bli lagt fram sak om langsiktig finansiering frå Helse Vest RHF i løpet av 2017.

Konklusjon

Driftsbudsjettet for 2017 viser ei auke på 1,7 mill. kr. samanlikna med budsjett lagt fram i styremøtet 09.11.2016 som følgje av endringar i føretaksspesifikke arbeidsoppdrag.

Risiko for auka driftskostnader som følgje av endringar i porteføljen har blitt høgare, og det blir meir krevjande å gå i balanse i 2017.

Likviditetsbudsjett 2017

	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
KONTANTSTRAUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR:												
Månadens resultat	0	0	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Ordinære avskrivningar	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851
Betaling av fakturafløyt frå 2016/overføring av flyt til 2017	-10 000 000											10 000 000
Forskotsbetalt i 2016 frå 1720	7 500 000	7 500 000	7 500 000	7 500 000								
Forskotsbetalt faktura for 2016 - heilårs	-15 000 000	-10 000 000										
Microsoftfakturaer (inkl. full TrueUp for 3 år)				-49 744 000								
Periodisert kostnad Microsoft	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333
= Netto kontantstraumar frå operasjonelle aktivitetar	-437 290	14 562 710	24 662 710	-25 081 290	17 162 710	17 162 710	17 162 710	17 162 710	17 162 710	17 162 710	17 162 710	27 162 710
Periodisert pensjonskostnad	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000
Betalt pensjonspremie		-8 500 000			-8 500 000			-8 500 000		-6 000 000	-8 500 000	
= Endring i driftslikviditet	3 342 710	9 842 710	28 442 710	-21 301 290	12 442 710	20 942 710	20 942 710	12 442 710	20 942 710	14 942 710	12 442 710	30 942 710
KONTANTSTRØMMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETER:												
Utbetalinger applikasjonsprosjekt	-20 312 333	-20 312 333	-20 312 333	-20 312 333	-25 312 333	-25 312 333	-10 312 333	-10 312 333	-25 312 333	-25 312 333	-20 312 333	-20 312 333
Infrastrukturinvesteringar	-8 000 000	-6 000 000	-5 000 000	-5 000 000	-7 000 000	-7 000 000	-4 000 000	-4 000 000	-5 000 000	-5 000 000	-7 000 000	-7 000 000
Aktivert leigutstyr alle	-4 000 000	-4 000 000	-4 000 000	-3 000 000	-3 000 000	-3 000 000	-2 000 000	0	-3 000 000	-3 000 000	-4 000 000	-2 000 000
= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-32 312 333	-30 312 333	-29 312 333	-28 312 333	-35 312 333	-35 312 333	-16 312 333	-14 312 333	-33 312 333	-33 312 333	-31 312 333	-29 312 333
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:												
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
= Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
Over-/underskuddslikviditet investeringer	-32 312 333	-30 312 333	-29 312 333	-29 812 333	-35 312 333	-35 312 333	-16 312 333	-14 312 333	-34 812 333	-33 312 333	-31 312 333	-29 312 333
= Total endring likviditet	-28 969 623	-20 469 623	-869 623	-51 113 623	-22 869 623	-14 369 623	4 630 377	-1 869 623	-13 869 623	-18 369 623	-18 869 623	1 630 377
Inngående likviditetsbeholdning i perioden	40 000 000	11 030 377	-9 439 246	-10 308 869	-61 422 492	-84 292 115	-98 661 738	-94 031 361	-95 900 984	-109 770 606	-128 140 229	-147 009 852
= Utgående likviditetsbeholdning	11 030 377	-9 439 246	-10 308 869	-61 422 492	-84 292 115	-98 661 738	-94 031 361	-95 900 984	-109 770 606	-128 140 229	-147 009 852	-145 379 475
ubenyttet innvilget lån												
= Utgående likviditetsbeholdning inkl. ubenyttet	11 030 377	-9 439 246	-10 308 869	-61 422 492	-84 292 115	-98 661 738	-94 031 361	-95 900 984	-109 770 606	-128 140 229	-147 009 852	-145 379 475

SAK 089-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland, Maria Fehr Johansen, Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2016

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 089/16 B

STYREMØTE: 21.12.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret godkjenner utkast "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2016", med dei merknadane som kom fram under handsaming av saka.
2. Administrasjonen innarbeider innspel og oversender endeleg versjon av "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2016" innan fristen 13. januar 2017.

Oppsummering

Administrasjonen har utarbeida eit utkast til "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2016". Administrasjonen ber styret om innspel til utkastet. Administrasjonen vil innarbeid innspel frå styret i endeleg versjon av dokumentet som skal oversendast til Helse Vest RHF innan fristen 13.01.2017.

Fakta

I styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2016 er det i punkt 5 "Rapportering" teke med fylgjande om årleg melding:

"5.3 Årleg melding"

I medhald av § 34 helseføretakslova skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2017.

Helse Vest IKT skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for årlig melding er 13. januar 2016. Denne meldinga skal inngå som underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast på alle krav i styringsdokumentet. Det vil i løpet av 2016 bli sendt ut mal for årleg melding som Helse Vest IKT skal halde seg til."

Administrasjonen har avklart med Helse Vest RHF at det ikkje er laga ein eigen mal for årleg melding frå Helse Vest IKT for 2016. Dokumentet er delvis basert på same mal som for tidlegare år, og delvis etter mal frå helseføretaka.

Drøfting

Styret har tidlegare gitt innspel om at den generelle delen av årleg melding i mindre grad bør fokusere på korleis Helse Vest IKT er organisert og kva oppgåver som i detalj er utført, og i større grad fokusere på kva effektar Helse Vest IKT bidrar med overfor helseføretaksgruppa Helse Vest RHF. Administrasjonen har lagt desse føringane til grunn for utkast til årleg melding.

Konklusjon

I lys av at frist for oversending til Helse Vest RHF er 13.01.2017, har administrasjonen valt å utarbeide ein førebels versjon. I den grad det kjem til relevant informasjon i siste del av desember 2016, vil dette også bli innarbeid i den endelige versjonen.

ÅRLEG MELDING TIL HELSE VEST RHF FOR HELSE VEST IKT AS FOR 2016

Om Helse Vest IKT AS

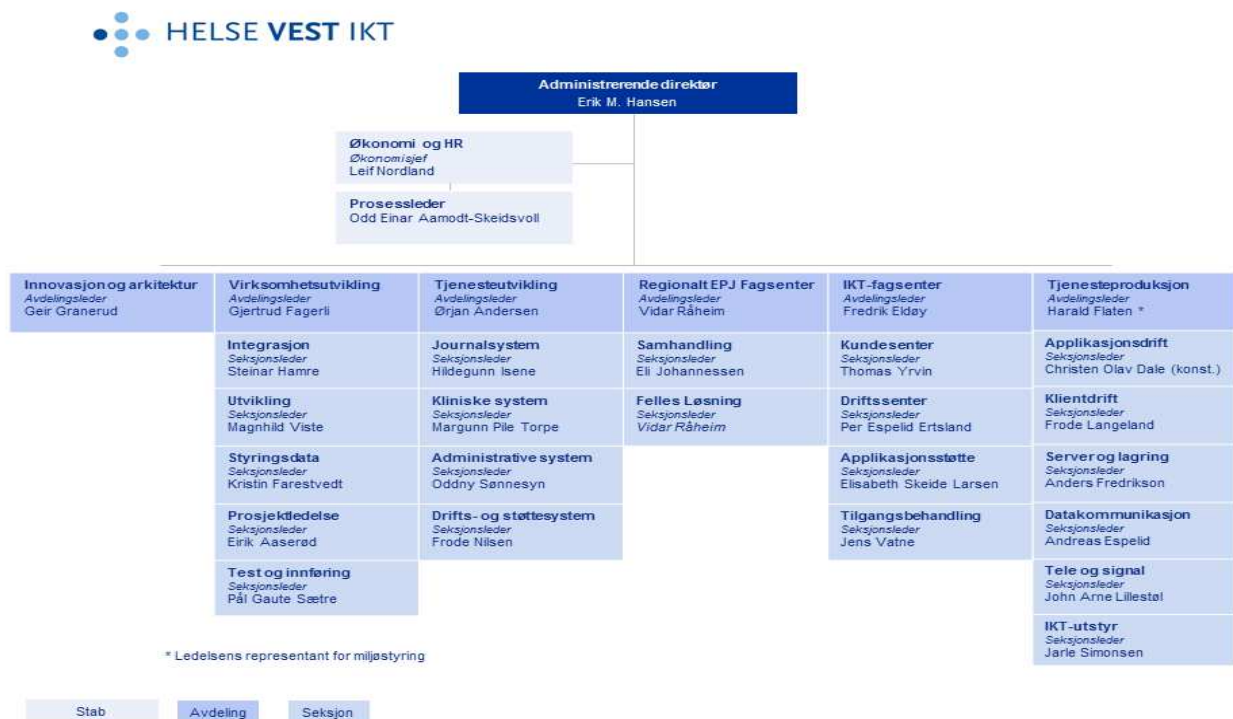
Helse Vest IKT AS vart etablert som eige aksjeselskap 01.11.2004. Helse Vest IKT AS er eit resultat av samanslåing av IKT-avdelingane ved helseføretaka i Helse Vest. Selskapet er eit heileigd dotterselskap av Helse Vest RHF.

Selskapet er etablert med hovudkontor i Bergen, og kontor i Stavanger, Haugesund og Førde.

Helse Vest IKT AS har fylgjande forretningsidè;

- *“Helse Vest IKT AS skal vere leverandør av IKT-produkt og IKT-tenester til spesialisthelsetenesta i Helse Vest, med særleg fokus på føretaksgruppa Helse Vest RHF.*
- *Helse Vest IKT AS skal vere den føretrekte IKT-leverandør basert på kosteffektivitet, kvalitet, nærleik, bransjekunnskap og brei erfaring.*
- *Helse Vest IKT AS skal bidra til å forbetre helsetenesta gjennom innovativ bruk av IKT.*
- *Helse Vest IKT AS skal bidra til at løysingar blir skaffa til vege, og at dei blir innførte og forvalta i tråd med behovet til brukarane og dei strategiske måla til føretaksgruppa.*
- *Helse Vest IKT AS skal levere IKT-tenester som alltid er tilgjengeleg for kundane ved behov.”*

Helse Vest IKT AS har som formål å levere IKT-tenester til alle helseføretaka som inngår i føretaksgruppa Helse Vest RHF. I tillegg kan Helse Vest IKT AS levere IKT-tenester til ein avgrensa ekstern marknad innan helsesektoren der dette er naturleg. Helse Vest IKT skal bidra til at IKT vert nytta av helseføretaka slik at desse kan nå sine målsetjingar om å yte gode og effektive spesialisthelse-tenester til brukarane. Helse Vest IKT er organisert slik det framgår av figuren organisasjonskartet.



Den årlege meldinga for 2016 er to-delt, fyrst ein gjennomgang av nokre av Helse Vest IKT sine bidrag til «forenkling av pasientbehandlinga» i 2016 og deretter ein tabell som viser korleis Helse Vest IKT har levert i høve oppdrags-dokumentet for 2016.

Del I. **Bidrag frå Helse Vest IKT til «forenkling av pasientbehandlinga»**

Pasientjournal – tilgang for pasientar og helsepersonell

2016 var året kor pasientar kunne lese det meste av journalen sin frå sjukehuset heime i eiga stove ved å logge inn på Vestlandspasienten.no. Over 70 000 pasientar på Vestlandet har allereie vore inne og sjekka journalen sin.

I mai 2016 kom fyrste del av «Min pasientjournal» i Helse Vest. Då kunne pasientar innan somatikk logge seg inn på Vestlandspasienten.no/helsenorge.no og sjå utvalde journalnotat. I september vart det i tillegg opna opp for at også pasientar innanfor rus og psykisk helsevern kunne få tilgang til journalen sin på nett.

Å følgje med i sin eigen journal er viktig for mange, særleg for dei som er i lange behandlingsforløp og må tilbringe mange timar på sjukehuset. Det er heller ikkje alltid like enkelt å få med seg alt legen seier under ein konsultasjon. Det å kunne gå tilbake å lese journalen etterpå, kan difor vere svært nyttig for mange.



Retten til innsyn i eigen journal er noko pasientar hatt heilt sidan 1977. Det nye i 2016 er at pasientane i Helse Vest kan lese journalen på *nettet*.

Tilgang på tvers

At pasienten frå mai av fekk tilgang til eigen journal gjennom Vestlandspasienten.no ga eit ekstra trykk på å kunne gje helsepersonell tilgang til den same informasjonen som pasienten kan få tilgang til i situasjonar der pasienten vert behandla ved ulike helseføretak.

På same tid som pasienten fekk tilgang til den somatiske delen av eigen journal i mai 2016, vart det etablert journaltilgang for helsepersonell på tvers av ulike helseinstitusjonar for utvalde grupper og utvalde somatiske journaldokument. Frå slutten av september vart «tilgang på tvers» utvida til òg å gjelde dokument innan psykiatri og rus. På same tid vart pasienten sin tilgang til eigen journal via vestlandspasienten.no/helsenorge.no utvida til å inkludere dei same dokumenta.

Helseføretaka i Helse Vest har gjennomført konsolidering av databasane for Felles EPJ (DIPS) i den hensikt å kunne gjere bruk av ny lovgiving for pasientjournalar, jfr. lov om pasientjournal. Ny lov og forskrifter til denne trådte i kraft 01.01.2015. Helse Vest IKT har tett dialog med helseføretaka og Helse Vest RHF for å bidra til realisering av tilgang på tvers i tråd med ny lov.

HELIKS – med fokus på heilheit i kliniske system

Gjennom det nye programmet «Helheit i kliniske system» skal Helse Vest IKT setje fart mot «ein vestlending – ein sjukehusjournal», samt syte for auka pasientsikkerheit og ein enklare arbeidsdag for helsepersonell.

I starten av januar fekk Helse Vest eit nytt klinisk program ved namn HELIKS (Heilheit i kliniske system) som samlar dei fire store prosjekta «KULE innføring», «Overgang til DIPS Arena», «Digitalt media-arkiv» (DMA) og «Felles radiologiløysing» (tidl. RIS/PACS), i tillegg til nokre mindre prosjekt knytt regional løysing for EKG, regional løysing for psykometriske testar, mm.

Programmet ønskjer å få lagt grunnlaget for at det vert etablert ein felles sjukehusjournal for Vestlandet. Ved å sjå på prosjekta på tvers og fokusere på prosessar framfor system, skal programmet òg bidra til auka pasientsikkerheit og gjere arbeidskvardagen enklare for helsepersonell.

KULE og DMA – Ein enklare arbeidskvardag for helsepersonell

Helse Vest har arbeidd med å få på plass elektronisk kurve og legemiddelhandtering (KULE) i helseføretaka. Innføringa av KULE representerer framfor alt overgangen frå papir til elektronisk føring av kurvene. Målet er at helsepersonell skal arbeide sikrere og meir effektivt.

I dag er alle dei fire helseføretaka i gong med elektroniske kurve- og legemiddelhandtering. Det betyr mellom anna at helsepersonell no kan nytte seg av nettbrett ved registrering av viktige pasientopplysingar, og at kvar behandlar kan sjekke status på pasient frå eigen skjerm.

Digitalt mediearkiv (DMA) vart òg rulla ut i Helse Vest i 2016. DMA samlar bilete og video på ein stad for heile regionen. For helsepersonell betyr dette at pasientlistene frå DIPS vert lasta rett inn i apparatet, slik at det ikkje blir nokre tastefeil, og at bileta blir lagra og kan sjåast ved å bruke ei lenke i DIPS. I tillegg skal prosjektet Felles Radiologiløysing samordne system for dei radiologiske avdelingane og samle desse bileta i DMA.

Dette har ført til ein enklare arbeidskvardag for helsepersonell mellom anna gjennom mindre sårbarheit. Ein treng til dømes ikkje vere avhengig av å sende bilete på CD eller andre media, eller bekymre seg for at bileta kan forsvinne. I tillegg kan bileta delast mellom sjukehusa på Vestlandet, noko som gir raskare avklaring mellom institusjonane og mindre risiko for å gjere feil.

Klargjering av medisinar

I oktober 2016 var Helse Vest IKT med på å gjere det mogleg å bestille klargjering av reseptmedisin allereie før utskriving frå sjukehusa.

Saman med Sjukehusapoteka Vest har Helse Vest IKT utvikla ei nettbasert løysing som gjer det enklare å hente ut nye legemiddel etter eit sjukehusopphald. Dette betyr at ein kan bestille klargjering av reseptmedisin frå apoteket for å sleppe ventetid på apoteket. Ved å bestille klargjering slepp du å trekkje kølapp og får enkelt med deg dei medisinarane du treng for vidare behandling.

Ny plattform for elektronisk meldingsutveksling

For å betre og auke samarbeidet med kommunane og fastlegane på Vestlandet fekk Helse Vest ny ekstern meldingsplattform i siste halvdel av 2016.

Helseføretaka i Helse Vest utvekslar dagleg store mengder elektroniske meldingar til og frå samarbeidspartnarar som legekontor og kommunar. Hausten 2016 vart den eksterne meldingsplattforma oppgradert for å sikre god kommunikasjon gjennom meldingsutveksling mellom dei ulike institusjonane på Vestlandet. I desember hadde alle føretaka i Helse Vest gått over til ny teknisk plattform, i tillegg til fleire av dei private, ideelle føretaka.

Den nye plattformen er ei meir moderne løysing med større kapasitet og betre stabilitet enn den tidlegare fragmenterte løysinga. Den har i tillegg ei rekkje viktige funksjonar som vil auke sikkerheten, redusere arbeid, forenkle konfigurering og legge betre til rette for elektronisk samhandling.



Auka sikkerheit ved flytting av datahaller

For å sikre pålitelege IT-tenester i Helse Vest er Helse Vest IKT sine serverar i Stavanger flytta til Green Mountain, det tidlegare ammunisjonslageret til NATO på Rennesøy utanfor Stavanger.



Datasenteret ligg djupt inni fjellet på Rennesøy ved Stavanger kor Helse Vest IKT leiger to datahaller med eit mål for auge: å sikre høg sikkerheit og god kvalitet, noko som er heilt naudsynt for å kunne sikre stabil drift for IKT-systema for helseføretaka i Helse Vest. Green Mountain tilbyr Nordens høgaste nivå av sikkerheit for lagring av sensitive data og informasjon.

Datasentra i Green Mountain brukar fornybar energi, noko

som støttar Helse Vest sine ambisjonar om miljøvenleg og berekraftig drift. Dette skjer ved at sentra vert avkjølt med kjøling frå fjorden, tilnærma utan bruk av energi.



DIPS-trøbbel ga utfordrande start på sommaren

Torsdag den 9. juni skapte ei oppgradering av databasesystemet Oracle utfordringar med responstida i pasientjournalsystemet DIPS. Det ga ein tøff inngang på sommaren 2016.

Utfordringane oppstod i samband med ein rutinemessig oppgradering av databasesystemet, Oracle. Oppgraderinga skapte store utfordringar med responstida i det elektroniske pasientjournalsystemet, DIPS torsdag den 9. juni.

Beredskap vart sett i verk, og midt på dagen torsdag fikk Helse Vest IKT på plass lesekopi og erstatningsjournal. Helse Vest IKT arbeidde tett med både DIPS og Oracle, og ut på ettermiddagen torsdag var DIPS i gang igjen, sjølv om responstida i systemet var utfordrande også delar av fredagen.

Saka skapte store overskrifter i dei lokale avisene, der Helse Vest IKT naturleg nok hamna under eit kritisk søkjelys. Helsepersonell uttrykte misnøye med systema og var tydeleg på at liv og helse stod på spel.

DIPS-problema var eit godt eksempel på kor sårbare IT-systema kan vere og kor avgjerande oppetida er for brukarane. Helse Vest IKT har i ettertid analysert hendinga og gjort grep for å unngå tilsvarende hendingar.

Millionstønad til innovasjonsprosjekt

Helse Vest satsa også i 2016 på innovasjon, noko som vart tydeleg gjennom bidrag til Helse Bergen sitt prosjektet «Intromat», som nådde heilt opp i Noregs Forskringsråd si tildeling og fekk 48 millionar i stønad.

Det er tre store IKT-prosjekt innanfor helse som har fått støtte frå Noregs Forskringsråd på til saman 168 millionar kroner i stønad. Prosjekta er kalla FYRTÅRN-prosjekt, som betyr at dei er store tverrfaglige forskings- og innovasjonsprosjekt som skal bidra til å løyse viktige samfunnsutfordringar.

Gjennom Intromat-prosjektet skal forskarane utvikle digitale løysingar for førebygging, handsaming og oppfølging av mentale lidningar. Intromat står for "Introducing personalized treatment of mental health problems using adaptive technology". I arbeidet med Intromat skal ein kople leiande IKT-forskringsmiljø i Bergen og Oslo med eit sterkt fagmiljø innan psykiatri og mental helse ved Haukeland Universitetssjukehus, for å på sikt kunne bringe god psykisk helsehjelp ut til unge og gamle.

Prosjektet er eigd av og vert leia av Helse Bergen. Helse Vest IKT vil ha ei viktig rolle med å søke etter ny teknologi og gje forslag til kva og korleis ein kan ta dette inn i prosjektet, og bidra til at næringslivet kan integrere den nye teknologien med dei felles løysingane som er i bruk frå før.

Stor interesse for ny teknologi i Innovasjonslaben

Helse Vest IKT sin innovasjonslab vekker interesse både i selskapet og i føretaka i Helse Vest. På laben kan ein både sjå og teste ut teknologi som kan vere nyttig i pasientbehandling i framtida.

Innovatørane på Innovasjon og arkitektur i Helse Vest IKT arbeider dagleg med teknologi som kan vere nyttig å ta i bruk i helsevesenet. Laboratoriet består av ei rekke ulike demonstrasjonar av utstyr som innovatørane på sikt ser potensiale i og moglegheiter for å bruke i sjukehusa. Innovasjonslaben ønskjer å vere i forkant og vere orientert om kva som finst i marknaden og kva som er klart for bruk.

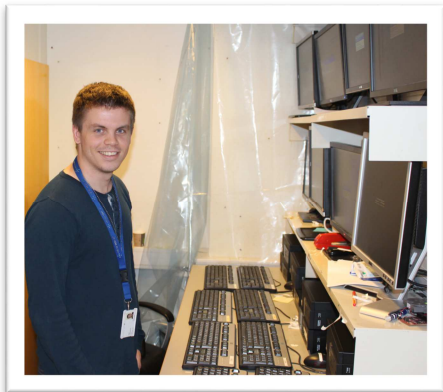
2016 var eit gjennombrøtsår for innovasjonslaben.

Innovatørane fekk mykje ny teknologi å vise fram, mellom anna Virtual Reality-briller kor ein kan gå inn i ei virtuell verd, og ein 3D-printar. Ei oppgradering av laben og presentasjon av det nye utstyret skaffa òg fleire nye interessantar i Helse Vest og har vekt stor interesse for å ta i bruk dei ulike løysingane på Vestlandet. Dei tilsette på Innovasjon har no tett samarbeid med Innovasjonsforumet i Helse Vest og dermed med innovasjonsmiljøa i dei ulike føretaka.



Helse Vest IKT tek samfunnsansvar og satsar på lærlingar

Etterspurnaden etter lære plassar er stor, noko som merkast godt i Helse Vest IKT. Selskapet ser stor nytte av å bruke lærlingar, og doblar no satsinga på feltet.



Tal frå Utdanningsdirektoratet syner at om lag 9000 elever i Noreg vart ståande utan lære plass i 2015. Det betyr at om lag ein tredjedel ikkje fekk lære plass. Helse Vest IKT er av den meining at selskapet har eit samfunnsansvar om å ta inn så mange lærlingar bedrifta klarer, og arbeider difor for å vere ei bedrift som tek ansvar og satsar på lærlingar og gjev dei ein god og interessant læreperiode. Dei siste åra har Helse Vest IKT hatt mellom to og tre lærlingar til ein kvar tid. Positive erfaringar gjer no at Helse Vest IKT doblar talet på lærlingar, frå tre til seks.

Lærlingane kjem frå anten IKT-Servicefaget eller Dataelektronikk og har ei læretid på mellom halvannen til to år. Dei vert tilsett i seksjon for Klientdrift og høyrer til teknikargruppa deira.

Kvar lærling har ein instruktør som sjølv er tekniker, som lærar dei opp og følgjer dei i det daglege arbeidet. Teknikarane til Klientdrift arbeider breitt, og samarbeider med mange ulike seksjonar internt. I tillegg er dei ute på sjukehusa og får god kjennskap til helseføretaka.

Adm. dir. vart årets IT-direktør

Under den årlege Rosing konferansen delte Den Norsk Dataforeining (DND) ut prisen «Årets IT-direktør» til administrerande direktør i Helse Vest IKT Erik M. Hansen.

Administrerande direktør Erik M. Hansen var ein av ti nominerte i kategorien Årets IT-direktør. I juryen si grunngjeving for valet av årets IT-direktør vart det understrekt at årets vinnar gjennom mange år har jobba knallhardt for å ta i bruk IT, og vore direkte medverkande til å løfte verksemda til landets fremste innan denne sektoren. Dette er ein pris til heile Helse Vest IKT - utan gode medarbeidarar er det umogleg å få ein slik pris.



Del II. Oppfølging av styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2016

Ref	Sak	Krav	Status	Framdrift/kommentar
3		Styringsbudskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS		
3.1	Leveransar	Medverke til betre pasientbehandling gjennom betre samordning av løysingar, slik at nødvendig informasjon om pasienten følgjer med gjennom heile pasientforløpet.	●	Oppfølging gjennom møter i Arkitekturstyret, dialogmøter med program, møter Nasjonalt IKT Prosjektforum og Nasjonalt utval for fag og arkitektur (NUFA).
		Sørge for heilskapleg og effektiv brukarstøtte, service og leveranse til kundane. Den felles tenesteavtalen skal vidareutviklast i samarbeid med helseføretaka/kundane.	●	Månadsvis rapportering SLA-arbeid
		Sørge for stabil og kostnadseffektiv drift, forvaltning og utvikling av IKT-systema.	●	Strategi for sourcing er levert Arbeid med kostnadskutt i dagens avtalar pågår
		Medverke til god støtte og vidareutvikling av dei felles porteføljeprosessane i Helse Vest.	●	Deltaking i SIKT. 3 fulltidsressurser avgitt til regionalt porteføljekontor / assisterande prosjektleiing POPP. Deltaking frå fleire seksjonar i prosjekt POPP.
		Helse Vest RHF har inngått nye avtalar med private leverandørar om radiologiske tenester. Avtalane trer i kraft 01.09.16. Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal bidra til at det blir lagt til rette for elektronisk utveksling av radiologiske undersøkingar mellom føretaket og dei private leverandørane. Dette omfattar både mottak frå privat leverandør og sending av gamle undersøkingar til privat leverandør når det er behov for det.	●	Mottak av bilder og svarrapporter frå Aleris (tidlegare Curato) og Unilabs er no på plass. Aleris og Unilabs kan kommunisere med alle røntgensystemene i Helse Vest, med unntak av Helse Førde, dette på grunn av tekniske utfordringar. For Unilabs, som skifta røntgensystem og internt nettverk i august, kom løysinga på plass i oktober. Dette var ein større jobb å få på plass pga mange involverte parter og høge krav til koordinering av arbeidet. For tilrettelegging av sending av bilder og svarrapporter til dei private, er Helse Vest IKT i ferd med å utgreie kva det vil koste, kven som skal ta kostnaden, koordinering av arbeid samt kor tid løysinga kan vera på plass. Helse Vest IKT er i dialog både med systemeigar for Infobroker, Helse Vest RHF (som avtalepart mot dei private), samt leverandørane CSAM(leverandør av Infobroker) og Sectra (som leverer røntgensystema både til Aleris og Unilabs). Oppstart av arbeid Q1 2017, så sant leverandørane kan stille med ressurser.
		Styrkje kompetansen og dei tilgjengelege ressursane på kritiske område, som arkitektur, endringsleiing og gevinstrealisering, både for eigen bruk og for å medverke i regionalt og nasjonalt prioriterte tiltak.	●	Tilsett fleire arkitektar Tilsett erfarne prosjektleiarar med god endringskompetanse Fokus på gevinstrealisering i prosjekt og linje Deltak i regionalt arbeid på kost/nytte og gevinst
		Styrkje arbeidet med styring og struktur av den samla informasjonen som blir etablert og forvalta i føretaksgruppa.	●	Det er etablering ny avd. Regionalt EPJ-Fagsenter.

Ref	Sak	Krav	Status	Framdrift/kommentar
		Medverke til god støtte i realiseringa av den felles teknologiplanen i Helse Vest.	●	Konsolidert DIPS med deling av informasjon er gjennomført. Regionale løysningar for elektronisk kurve og digitalt media-arkiv er under utrulling.
		Medverke til å sikre informasjonstryggleiken i heile føretaksgruppa, både når det gjeld tekniske løysingar og når det gjeld å sikre handsaming av personvern og pasienttryggleik.	●	ROS-analyser av alle prosjekt og større endringar er gjennomført.
		Sørge for at det er tilstrekkeleg med ressursar, kompetanse og kostnadseffektive prosessar i Integrasjonssenteret for å kunne gjennomføre prioriterte tiltak	●	Leveransar utført i tråd med vedtak i regionalt «Prioriteringsforum Integrasjoner». Høg kompetanse og tilfredstillande kapasitet innan integrasjonsutvikling, -testing og -forvaltning. Krevjande å rekruttere nok kapasitet innafor integrasjonsarkitektur. Kontinuerleg fokus på prosessforbetring. Særskilt fokus på styrking av estimeringsmodellar.
		Bygge opp under systemeigarskapen ved å medverke til at systemeigarar er aktivt med i dialogen med leverandørar, og sjå til at utviklingsplanar blir prioriterte på kort og lang sikt.	●	Drifts- og utviklingsmøter er etablert for dei fleste større systemområda og løysinga blir forvalta i tett dialog med systemeigarane. Styringsstrukturen på Felles EPJ er under revidering og mykje av oppfølginga mot leverandører skjer i gjennom prosjektorganisasjonen. Framover blir det behov for tett oppfølging av ny styringsstruktur innan Felles EPJ for å bidra til gode leveransar frå HELIKS-programmet til forvaltingsorganisasjonen. I løpet av året er fleire større leverandøravtaler gjennomgått og kvalitetssikra for å sikre rett innhald, pris- og tenestenivå.
3.2	Personell	Etablere kompetansemål og kompetanseplanar i kompetanseportalen.	●	Tema i alle medarbeidersamtalar. Sertifiseringskrav vert registrert i kompetanseportalen.
		Sørge for at kompetansetiltak (spesialist-, vidare- og etterutdanning) blir realisert gjennom mellom anna å gjere relevante kurs tilgjengelege i læringsportalen.	●	Tilgang til helseføretaka sine kurs er etablert. Prosjekt og porteføljekurs lagt ut i læringsportalen.
		Fortsatt ha merksemd på bruk av faste stillingar, heiltid og vikarar, og at bemanninga må bli tilpassa aktiviteten.	●	Er fylgt opp gjennom året.
		Bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå.	●	1 av 6 avd. leiarar i Helse Vest IKT er kvinne og 7 av 21 seksjonsleiarar er kvinner.
3.3	Informasjons-teknologi	Bidra gjennom regional Felles EPJ og regionalt utval for informasjonssikkerhet til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar oppfølging og lukking av avvika som er påpekt i Riksrevisjonens rapport om helseføretaka si handtering av informasjonstryggleik.	●	Arbeidet med oppfølging av riksrevisjonens rapport har vore fasilitert frå Regionalt EPJ-Fagsenter

Ref	Sak	Krav	Status	Framdrift/kommentar
		Bidra til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar at alvorlege hendingar i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir informert om til alle helseføretak og leverandørar.	●	EPJ fagsenteret leder forvaltningsgruppe «systemsvikt», og har fasilitert fleire av hendingane som har vore siste året. Det er utarbeid rutiner knytta til varsling både regionalt/nasjonalt (NIKT SEF, forvaltningsgruppe for systemsvikt) og leverandør.
		Gjennomføre intern kontroll av regionale og lokale rutinar for opplæring i bruk av journalsystem	●	Opplæring til nyansatte og studenter er overført til Helse Vest IKT frå 01.11.2016. Revisjon av strategi-/og opplæringsplan i forhold til kliniske prosesser er starta.
		I samarbeid vurdere organiseringa av einingar for medisinsk-teknisk utstyr og andre einingar innanfor IKT for å sikre ei samla tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sjukehusa sine system	●	Helse Vest IKT har bidratt til oppfølging av saker knytt til MTU og informasjonssikkerhet.
		Samarbeide med Direktoratet for e-helse om felles IKT-tiltak	●	Helse Vest IKT deltar aktivt i og Nasjonalt utval for prioritering av IKT (NUIT), Nasjonalt utval for fag og arkitektur (NUFA) og programmet Felles infrastruktur (FIA) på vegne av Helse Vest RHF.
		Bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning	●	Helse Vest IKT har gjort seg kjent med det ny-etablerte senteret for e-helseforskning.
		Ha auka innsats relatert til auka aktivitet i regi av Nasjonal IKT (konkrete utviklingsprosjekt og felles prosjektmetodikk)	●	Ressursar tildelt til fleire nasjonale prosjekt. Bidrag til felles prosjektmetodikk kanalisert gjennom regionalt prosjekt POPP.
		Sikre oppslutning og deltaking rundt vidareutvikling av felles regional porteføljeprosess, samt felles metode og verktøy.	●	Deltak i prosjekt POPP og innføringsprosjekt for CA PPM porteføljestyingsverktøy. Tatt i bruk deler av CA PPM i porteføljeprogram/-prosjekt.
3.4	Miljø og klima	Vidareføre arbeid med ytre miljø som en integrert del av verksemda	●	Seksjonsvise miljømål Gjennomført miljøkartlegging
		Sertifiserast etter ny standard; NS EN ISO 14001:2015 Miljøstyringssystemer, innan utgangen av 2018.	●	Revisjon gjennomført etter gamal standard i 2016. Helse Vest IKT skal reviderast etter ny standard i 2017.
		Rapportere årleg på miljøindikatorar innan innkjøp, energi, klimagassutslepp og avfall.	●	
3.5	Beredskap	Vidareføre arbeidet med å gjennomføre risikoanalysar og sikre god beredskap for kritisk infrastruktur som vann, strøm og IKT, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig.	●	Fylgt opp gjennom året. Regional helseberedskapsplan, brev av 29.09.2015.
		Følge opp Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-2018 og legge denne til grunn for beredskapsarbeidet og utarbeiding av lokale planverk.	●	Fylgt opp gjennom året.

Ref	Sak	Krav	Status	Framdrift/kommentar
		Sikre at leveransen av IKT, telefoni og signaltenester i regionen er i tråd med gjeldande tenesteavtaler, både i normalsituasjonar og beredskapssituasjonar.	●	Helse Vest IKT leverer månadleg servicerapport som viser status for leveransar knytt til SLA.
		Rapportere årleg på det systematiske arbeidet med beredskap og førebyggjande sikkerheit. Helse Vest RHF vil kome nærare tilbake til dette.	●	Utarbeider årleg gjennomgang av risiko- og sårbarhet (ROS) for infrastruktur som Helse Vest IKT har ansvar for.
3.6	Innovasjon	Auka innovasjonseffekt av anskaffingar.	●	Ikkje tydelig nok fokus på innovasjonsprosjekt i anskaffingar eller innføringar.
		Auka brukarmedverknad i innovasjon.	●	Brukar med i innovasjonar, og brukar invitert til Innovasjonslaboratoriet.
3.7	Naudnett	Samarbeide med helseføretaka om å sette i verk felles tiltak som gir gevinstar, mellom anna i bruk av naudnett i den akuttmedisinske kjede samt å bruke naudnett i beredskaps- og vaktfunksjonar i samsvar med regionale føringar.	●	Helse Vest IKT har samarbeid med Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett (HDO) om drift av lokalt utstyr.
3.8	Prosjekt og portefølje	Medverke til å innføre og sikre forbetring av felles prosesser og verktøy for prosjekt-, program- og porteføljestyling.	●	Aktiv deltaking i kartlegging og forbetring av porteføljeprosess, samt i arbeidet med å ta disse i bruk i felles verktøy CA PPM
		Medverke til felles prosessar for verdiskapning og gevinstuttak både når det gjeld planlegging og innføring av nye løysingar.	●	Aktiv deltaking i arbeidet i Helse Vest med prosessar for kost/nytte og gevinstar
4		Ressursgrunnlag og resultatkrav		
4.1	Finansiering	Vidareføre/kvalitetssikre arbeidet med ein prisingsmodell som gir god samanheng mellom aktivitet og kostnader i helseføretaka	●	Del av SLA-arbeid og budsjett 2017. Momskompensasjonsordning kompliserer. Innarbeida i budsjett 2017.
4.2	Balansekrav	Sørge for at kostnadsrett prising av tenestene inkluderer rett fordeling mellom dei ulike tenestegruppene	●	Prosjektarbeid og drift/forvaltning ikkje i balanse i 2016 – dette har vore fulgt opp med tilbakebetaling til helseføretaka.
		Gjennom god verksemdstyring medverke til at det blir samordningsgevinstar i føretaksgruppa	●	Helse Vest IKT arbeider med god verksemdstyring, jfr. saker om internkontroll og saker om styrande dokument.
4.3	Nøytral mva	Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF gjere nødvendige tilpassingar og delta i arbeidet med innføring av nøytral meirverdiavgift for helseføretaka.	●	Deltek i arbeid med tilpassingar og innføring Vurderingar gjort i budsjett.
5		Rapportering		
5.2	Månadleg	Økonomi og HR rapporterst i datavarehuset	●	Er fylgt opp gjennom året.
5.3	Årleg melding	Alle krav i styringsdokumentet rapporterst i årleg melding på egen mal	●	Frist 13.01.2017, vert lagt fram for styret 21.12.2016
5.4	Årsrekneskap	Rekneskap i medhald av rekneskapslova	●	Revisjon februar 2017, vert lagt fram for styret 23.03.2017

SAK 090-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016

SAKSHANDSAMAR: Fredrik Eldøy, Harald Flaten, Ørjan Andersen, Gjertrud Fagerli, Geir Granerud, Vidar Råheim og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Rapportering av risiko per 3. tertial 2016**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 090/16 B

STYREMØTE: 21.12.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 3. tertial 2016 til etterretning.*
2. *Styret ber administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.*

Oppsummering

Viser til «Retningslinjer for risikostyring i Helse Vest» versjon 4.0 for 2012 som vart behandla og godkjent av Helse Vest RHF i styresak 033/12 «Gjennomføring av risikostyring i føretaksgruppa i helse Vest, revidering av retningslinjer».

Etter 2013 skal ikkje risikovurderinga rapporterast til Helse Vest RHF, men som tidlegare år følgjast opp av styra.

Rapportering på risiko i Helse Vest IKT fylgjer vedtekne retningslinjer.

Fakta

Administrasjonen har utarbeid ei vurdering av status på risiko per utgangen av 3. tertial 2016. Det er berre det overordna risikobiletet som er presentert i vedlegg 1 til denne saka. Detaljane er ikkje lagt fram for styret, jfr. tidlegare avklaringar med styret.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 3. tertial 2016.

Rapportering av risiko for Helse Vest IKT AS per 3. tertial 2016

Risikomatrise per 1. tertial 2016:

Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			2.1B		
	Moderat			1.1A,1.1C,1.1E, 1.1F, 2.1A, 2.2D,2.2F		
	Liten		1.1D, 2.1C, 2.1F, 2.2A	1.1B, 1.1G 2.1E, 2.2E		
	Svært liten			2.1D, 2.1G, 2.2G		

Risikomatrise per 2. tertial 2016:

Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			1.1A, 2.1B, 2.2D,		
	Moderat			1.1B, 1.1C, 1.1E, 1.1F,1.1G, 2.2E, 2.1F, 2.2F		
	Liten		1.1D, 2.1C, 2.2A	2.1A, 2.1E		
	Svært liten			2.1D, 2.1G, 2.2G		

Risikomatrise 3. tertial 2016:

Konsekvens						
Sannsynlighet		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			1.1A		
	Moderat			1.1B, 1.1C 1.1G, 2.2F		
	Liten		1.1D, 2.1F, 2.2A, 2.1G, 2.2G	1.1E, 1.1F, 2.1A, 2.2E		
	Svært liten			2.1B, 2.1C, 2.1D, 2.2D, 2.1E		

 Grønt: Tiltak er ikkje naudsynt
 Gult: Tiltak må vurderast
 Rødt: Snarlege tiltak er naudsynt

Oppsummering

Styringsmål 1: Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høg brukertilfredshet og god informasjonstryggleik.

Delmål 1A: Auke graden av automatisering og sjølvbetjening for tilgangsbestillingar

Kritisk suksessfaktor: Gjennomføre prosjekt SEBRA og DIPS brukaradministrasjon i høve til plan

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1A : Forseinkingar i gjennomføringa av prosjekt Sebra og DIPS Brukaradministrasjon på grunn av uføresette forhold. Manglande kapasitet og kompetanse.			

Delmål 1B: Kontroll med endringar på datasystem som kan utføres av ein tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens må gjennomførast kontrollert og feilfritt

Kritisk suksessfaktor: Følger endringsprosess. Lagar gode rutinar der fleire er involvert og kontrollerer og godkjenner endringa før iverksetting. Oppfølging av endringa i ettertid med rapporter eller anna avsjekk.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1B: Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn først antatt. Rutinar i Helse Vest IKT er for uklare for når dobbeltavsjekk skal utførast.			

Delmål 1C: Sikre og vidareutvikle god bruk av Felles EPJ for Helse Vest.

Kritisk suksessfaktor: Kompetansebygging på DIPS, Meona og DMA

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1C: Kompetansebygging på DIPS, Meona og DMA Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikkje prioritert i prosjekta. Ufordringar med å rekruttere personell frå HF til arbeid med brukarstøtte.			

Delmål 1D: Etablere «SLA» avtale med helseføretaka om tekniske leveranse til datahallar

Kritisk suksessfaktor: Inngå balansert tenesteavtale som tek omsyn til krav og leveranseevne for begge paratar. Dette føreset ein god dialog mellom partane

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1D: Manglande dialog og dermed manglande resultat. Ingen eller uklar SLA.			

Delmål 1E: Betre samhandling og handtering av medisinsk-teknisk utstyr.

Kritisk suksessfaktor: Leverer ihht teknologiplanen: «Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.» Utvikle ein betre SLA

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1E: Manglande samarbeid, manglande felles forståing, prioritering, manglande fokus i dialogen rundt medisinsk-teknisk utstyr (MTU).			

Delmål 1F: Betre samhandling og handtering av tele- og signalområdet.

Kritisk suksessfaktor: Leverer ihht teknologiplanen: «Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.» Utvikle ein betre SLA

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1F: Manglande samhandling og samarbeid mellom telefoni og IKT. Dårlig samhandling mellom tilsette som blir overført og de som blir igjen i HF'ene.			

Delmål 1G: Sikre at nye avtaler med private leverandører av radiologiske tenester frå 1.9.2016 blir tilrettelagt for i våre system.

Kritisk suksessfaktor: Avklare leiding av arbeidet, definere omfang og starte arbeidet i god tid før avvikling av sommerferie. Inkludere leverandørar tidleg

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1G: Relevant kapasitet i Helse Vest IKT som kjenner det radiologiske fagfeltet er opptatt med drift og etablering av nytt RIS/PACS og Infobroker.			

Styringsmål 2: Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlinga enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med føretak og brukarar og ved bidrag til innovativ bruk av IKT.

Delmål 2A: Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar.

Kritisk suksessfaktor: Auke fokus på leverandørstyring. Skaffe oss eit betre heilskapsbilete av utvalde store system- og konsulentleverandørar, samt vidareutvikle dialog med desse. Medverke til at systemeigarar er tilstrekkeleg med i dialogen med utvalde leverandørar.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1A: For lite fokus på leverandørstyring. Systemeigar for lite med i dialog med utvalde leverandørar.			

Kritisk suksessfaktor: Bidra til å etablere og vidareutvikle drifts- og utviklingsmøter for prioriterte IKT-løysningar/ tenestegrupper

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.2A: Drifts- og utviklingsmøter. Lite formålstenleg form og deltaking på møta.			

Delmål 2B: Medverke til auka fokus på verksemdsarkitektur slik at den støtter opp under innovasjon og føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.

Kritisk suksessfaktor: Levere arkitektressursar til Regionalt Arkitekturkontor og program / prosjekt slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedla, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1B: Regionalt arkitekturkontor (RAK). Manglande kapasitet og kompetanse, samt manglande koordinering mellom prosjekt/satsingar			

Delmål 2C: Medverke til auka satsing på innovasjon der teknologi spelar ei vesentleg rolle.

Kritisk suksessfaktor: Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1C: Innovasjonsarbeidet. Manglande kompetanse og/eller kapasitet til å kunne gje gode bidrag.			

Delmål 2D: Levere program-, prosjekt- og testleing til gjennomføring av viktige prosjekt i føretaksgruppa, primært med interne ressursar.

Kritisk suksessfaktor: Redusere talet på innleigde prosjekt- og testleiarar.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1D: Utfordrande å rekruttere slik kompetanse, i tråd med budsjetterte tal stillingar.			
2.2D: Behovet for prosjekt- og testleing samsvarar ikkje med budsjetterte tal stillingar, slik at talet på innleigde må oppretthaldast eller aukast.			

Delmål 2E: Leverer integrasjoner iht. prioriteringer i Prioriteringsforum og avtalt tid, kost og kvalitet.

Kritisk suksessfaktor: Sikre at vi har ein oppdatert teknisk meldingsplattform, basert på god integrasjonsstrategi og –arkitektur, som støtter nasjonale krav og standardar.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1E: Ekstern meldingsplattform. Naudsynt oppgradering av plattformen er komplekst, tid- og ressurskrevjande arbeid.			

Kritisk suksessfaktor: Ha nok kompetanse og kapasitet

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.2E: Integrasjonar. Krevjande å bygge opp kompetanse og ha nok kapasitet i integrasjonssenteret, andre seksjonar i Helse Vest IKT, i helseføretaka og hjå leverandørane til å levere integrasjonar effektivt.			

Delmål 2F: Etablere felles regional forvaltningseining på EPJ-området i Helse Vest IKT med utgangspunkt i anbefaling frå prosjekt «Optimalisering EPJ forvaltning»

Kritisk suksessfaktor: Sikre god involvering rundt prosessen med overflytting av arbeidsoppgåver og personale frå HF og DPI.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1F: Vanskeleg å identifisere kven og kor stor kapasitet som skal overførast til Helse Vest IKT. Dette arbeidet kan ta tid.			

Kritisk suksessfaktor: Etablere ein modell som også skal kunne inkludere forvaltning av nye system med tilhøyrande arbeidsprosesser.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.2F: Ulik tilnærming i forvaltning av nye løysingar (for eksempel KULE, DMA, RIS/PACS) kan gjera det krevjande å samordne aktiviteten effektivt i den felles forvaltningseininga.			

Delmål 2G: Etablere «tilgang på tvers» i ulike EPJ-løysingar mellom juridiske einingar i Helse Vest med den hensikt å redusere sending av informasjon mellom helseføretaka og bidra med meir effektiv pasientbehandling.

Kritisk suksessfaktor: Konkretisere kortsiktige og langsikte behov og etablere planer for gjennomføring av nødvendige systemtekniske og rutinemessige endringar for «tilgang på tvers».

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1G: Krevjande systemoppsett og manglande semje rundt korleis oppsettet for deling av journalinformasjon skal setjast opp kan medføre at vi bruker lang tid før vi får på plass hensiktsmessige løysingar.			

Kritisk suksessfaktor: Etablere løysingar og gode rutinar som sikrar sikker tilgang til pasientinformasjon for behandlande personell i heile Helse Vest som let seg handtere gjennom effektiv tilgangsstyring og forvaltning.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.2G: Vi etablerer midlertidige løysingar som er krevjande å forvalte og følgje opp.			

Fylgjande skalaer for sannsynlegheit og konsekvens er brukt. Dette er i samsvar med retningslinjer for risikostyring i Helse Vest.

Sannsynligheit

Svært liten	Skjer tilnærma ikkje/er ikkje tilfelle	Ubetydeleg	Ingen betydning for måloppnåinga
Liten	Vil skje sjeldan/er sjeldan tilfelle	Lav	Liten betydning for måloppnåinga
Moderat	Kan skje/vere tilfelle	Moderat	Vil ha innverknad på måloppnåinga
Stor	Vil med stor sannsynligheit skje/vere tilfelle	Alvorleg	Betydeleg innverknad på måloppnåinga
Svært stor	Vil skje/er tilfelle	Svært alvorleg/kritisk	Svært stor innverknad på måloppnåinga

SAK 091-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016

SAKSHANDSAMAR: Gjertrud Fagerli, Ørjan Andersen, Geir Granerud, Harald Flaten, Fredrik Eldøy, Vidar Råheim og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2017**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **091/16 B**

STYREMØTE: **21.12.2016**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2017 til etterretning.*

Oppsummering

Helse Vest RHF har i styresak 116/15 i styremøtet 10.12.2015 handsama felles risikostyringsmål for helseføretaka i Helse Vest for 2016.

Det vart i saka ikkje peika ut felles styringsmål for Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS.

Fakta

Administrasjonen har i denne saka utarbeid eit forslag til risikovurdering for 2017 med 2 styringsmål:

- 1) *Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høg brukertilfredshet og god informasjonstryggleik.*
- 2) *Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlinga enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med føretak og brukarar og ved bidrag til innovativ bruk av IKT.*

Kommentarar

Dei overordna styringsmåla er ikkje justert frå 2016.

Det vert vist til vedlegg 1 kor styringsmåla er handsama i tråd med etablerte "Retningslinjer for risikostyring i Helse Vest" og splitta i delmål, kritiske suksessfaktorar og risikoelement.

Administrasjonen vil fram til rapportering per 1. tertial kvalitetssikre dei overordna styringsmåla, og ettersjå at det er tilstrekkeleg samsvar med styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2017. Det kan difor komme mindre justeringar.

Konklusjon

Helse Vest IKT har lagt opp til ei risikostyring for 2017 i tråd med gjeldande retningslinjer.

OVERORDNA MÅL: Helse Vest IKT skal bidra til forenkling av pasientbehandlingen.	
Styringsmål 1	Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høy brukertilfredshet og god informasjonstryggleik
Delmål 1A	Innføre programvareroboter som kan utføre egnede oppgaver med mål om å gjøre oppgavene billigere, raskere og sikrere.
Kritisk suksessfaktor 1.1A	Finne 2 områder som egner seg for robotisering.
Risikoelement 1.1A	Finner ingen egnede områder, oppgavene blir ikke utført billigere, raskere eller sikrere.
Delmål 1B	Endringar på datasystem som kan utføres av <u>ein</u> tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens må gjennomførast kontrollert og feilfritt
Kritisk suksessfaktor 1.1B	Følgjer endringsprosess. Lagar gode rutinar der fleire er involvert og kontrollerer og godkjenner endringa før iverksetting. Oppfølging av endringa i ettertid med rapportar og/eller anna avsjekk.
Risikoelement 1.1B	Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn fyrst antatt.
Delmål 1C	Sikre og vidareutvikle god bruk av Felles EPJ for Helse Vest
Kritisk suksessfaktor 1.1C	Kompetansebygging på DIPS, Meona og DMA
Risikoelement 1.1C	Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikkje prioritert i prosjekta. Utfordringar med å rekruttere personell frå helseføretaka til arbeid med brukarstøtte.
Delmål 1D	Etablere «SLA» avtale med Helse Stavanger om tekniske leveranse til datahallar og hovudkommunikasjonsrom.
Kritisk suksessfaktor 1.1D	Inngå balansert tenesteavtale som tek omsyn til krav og leveranseevne for begge partar. Dette føreset ein god dialog mellom partane
Risikoelement 1.1D	Manglande dialog og dermed manglande resultat.
Delmål 1E	Betre samhandling og handtering av medisinsk-teknisk utstyr
Kritisk suksessfaktor 1.1E	Levere ihht teknologiplanen: «Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.» Utvikle ein betre SLA
Risikoelement 1.1E	Manglande samarbeid, manglande felles forståing, prioritering, manglande fokus.
Delmål 1F	Betre samhandling og handtering av tele- og signalområdet.
Kritisk suksessfaktor 1.1F	Levere ihht teknologiplanen: «Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.» Utvikle ein betre SLA
Risikoelement 1.1F	Manglande samhandling og samarbeid mellom telefoni og IKT.
Styringsmål 2	Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlingen enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med føretak og brukarar og ved bidrag til innovativ bruk av IKT.
Delmål 2A	Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar.
Kritisk suksessfaktor 2.1A	Auke fokus på leverandørstyring. Skaffe oss eit betre heilskapsbilete av utvalde store system- og konsulentleverandørar, samt vidareutvikle dialog med desse. Medverke til at systemeigarar er tilstrekkeleg med i dialogen med utvalde leverandørar.
Risikoelement 2.1A	God struktur på oppfølging i aksjen helseføretak, Helse Vest IKT og leverandørar.

Kritisk suksessfaktor 2.2A	Bidra til å etablere og vidareutvikle drifts- og utviklingsmøter for prioriterte IKT-løysningar/ tenestegrupper
Risikoelement 2.2A	For lite formålstenleg form og deltaking på møta.
Delmål 2 B	Medverke til auka fokus på verksemdsarkitektur slik at den støtter opp under innovasjon og føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.
Kritisk suksessfaktor 2.1B	Levere arkitektressursar til Regionalt Arkitekturkontor og til program/prosjekt, slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedla, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet.
Risikoelement 2.1B	Manglande kapasitet og kompetanse, samt manglande koordinering mellom prosjekt/satsingar.
Delmål 2 C	Medverke til auka satsing på innovasjon der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukaropplevingar.
Kritisk suksessfaktor 2.1C	Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest.
Risikoelement 2.1C	Manglande kompetanse og/eller kapasitet til å kunne gje gode bidrag.
Delmål 2 D	Levere program-, prosjekt- og testleing til gjennomføring av viktige prosjekt i føretaksgruppa, primært med interne ressursar.
Kritisk suksessfaktor 2.1D	Avtalt budsjett for 2017 reflekterer reelt kapasitetsbehov, og rekruttering skjer i tråd med budsjett. Eventuelle behov utover budsjett må vere mogeleg å dekke gjennom innleige av eksterne konsulentar, ytterleg rekruttering til faste stillingar eller engasjementstillingar.
Risikoelement 2.1D	Ikkje god nok tilgang på relevant kompetanse og kapasitet i arbeidsmarknaden og/eller konsulentmarknaden.
Delmål 2 E	Sørge for at det er tilstrekkeleg med ressursar, kompetanse og kostnadseffektive prosessar i Integrasjonssenteret for å kunne gjennomføre prioriterte tiltak og leveransar.
Kritisk suksessfaktor 2.1E	Ha nok kompetanse og kapasitet
Risikoelement 2.1E	Krevjande å bygge opp kompetanse og ha nok kapasitet i integrasjonssenteret, andre seksjonar i Helse Vest IKT, i helseføretaka og hjå leverandørane til å levere integrasjonar effektivt.
Delmål 2 F	Vidareutvikle felles regional forvaltningseining på EPJ-området.
Kritisk suksessfaktor 2.1F	Operasjonalisere vedteken styringsmodell og inkludere forvaltning av nye system/tenesteområder med tilhøyrande arbeidsprosesser.
Risikoelement 2.1F	Ulik tilnærming i forvaltning av nye løysingar (for eksempel KULE, DMA, RIS/PACS) kan gjera det krevjande å samordne aktiviteten effektivt i den felles forvaltningseininga.
Kritisk suksessfaktor 2.2F	Sikre tilstrekkelege kvalitet og kapasitet til å gjennomføre den opplæringsaktiviteten som er avtala.
Risikoelement 2.2F	For lite kapasitet til å gjennomføre opplæring inn mot kvart enkelt HF.
Delmål 2 G	Vidareutvikle «tilgang på tvers» i ulike EPJ-løysingar mellom juridiske einingar i Helse Vest med den hensikt å redusere sending av informasjon mellom helseføretaka og bidra med meir effektiv pasientbehandling.
Kritisk suksessfaktor 2.1G	Konkretisere kortsiktige og langsikte behov og etablere planer for gjennomføring av nødvendige systemtekniske og rutinemessige endringar for «tilgang på tvers».
Risikoelement 2.1G	Krevjande systemoppsett og manglande semje rundt korleis oppsettet for deling av journalinformasjon skal setjast opp kan medføre at vi bruker lang tid før vi får på plass hensiktsmessige løysingar.

SAK 092-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Leif Nordland

SAKA GJELD: Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 092/16 B

STYREMØTE: 21.12.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret er kjend med og tek til etterretning følgjande dokument:

- a. *Styreinstruks for Helse Vest IKT AS*
- b. *Vedtekter for Helse Vest IKT AS*
- c. *Instruks for adm. dir. i Helse Vest IKT AS*
- d. *Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest*

Oppsummering

Viser til sak 025/14 i styremøtet 29.04.2014 og til sak 88/15 om «Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS».

Fakta

Viser til Sak 088/15 handsama i styremøtet 16.12.2015. Fylgjande er henta frå protokollen;

«Sak 88/15 B Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

Styret drøfta om det er trong for årleg gjennomgang av dei styrande dokumenta. Nye styremedlemmer får tilsendt kopi av gjeldande styrande dokument når dei vert oppnemnt som styremedlemmer. Styret konkludert med at det er ynskeleg å ha ein årleg gjennomgang.

Vedtak (samrøystes):

Styret er kjend med og tok til etterretning følgjande dokument:

- a. Styreinstruks for Helse Vest IKT AS*
- b. Vedtekter for Helse Vest IKT AS*
- c. Instruks for adm. dir. i Helse Vest IKT AS*
- d. Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest»*

Drøfting

Fylgjande styrande dokument vert ved denne saka lagt fram for styret;

- *Vedtekter for Helse Vest IKT AS (**uendra**)*
- *Styreinstruks for Helse Vest IKT AS (**uendra**)*
- *Instruks for adm. dir. i Helse Vest IKT AS (**uendra**)*
- *Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest (**tilsvarande dei som vart lagt fram for styret i Helse Vest RHF i møte 04.03.2014.**)*

Konklusjon

Administrasjonen har med denne saka lagt fram styrande dokument for årleg gjennomgang.

VEDTEKTER

HELSE VEST IKT AS

§ 1 Foretaksnavn

Selskapets foretaksnavn er Helse Vest IKT AS. Selskapet er et aksjeselskap.

§ 2 Forretningskontor

Selskapets forretningskontor er i Bergen kommune.

§ 3 Formål

Selskapet er en integrert del av Helse Vest sin samlede organisasjon, og skal bidra til at helseforetakenes målsetting om å yte gode og effektive spesialisthelsetjenester til brukerne realiseres.

Selskapets formål er å levere IKT-tjenester til alle virksomheter som inngår i foretaksgruppen Helse Vest og tilknyttet virksomhet. Tjenestene skal leveres til en kvalitet og til priser som av bestiller oppfattes som konkurransedyktige. I tillegg kan selskapet levere IKT-tjenester til et eksternt marked innen helsesektoren der dette er naturlig.

Selskapet har ikke erverv til formål.

§ 4 Aksjekapital

Selskapets aksjekapital er NOK 500.000,-, fordelt på 1000 aksjer hver pålydende NOK 500,-. Selskapets aksjer skal ikke registreres i Verdipapirsentralen.

§ 5 Styre

Selskapets styre skal bestå av 11 medlemmer.

Sju styremedlemmer velges av selskapets generalforsamling. Generalforsamlingen fastsetter hvem som skal være styrets leder.

Fire styremedlemmer med varamedlemmer velges av og blant de ansatte.

§ 6 Signatur og prokura

Selskapets firma tegnes av styrets leder.

§ 7 Daglig leder

Selskapet skal ha en daglig leder som tilsettes av styret.

§ 8 Ordinær generalforsamling

Ordinær generalforsamling skal avholdes innen 6 måneder etter utgangen av hvert regnskapsår. Generalforsamling kan avholdes det sted Helse Vest RHF måtte bestemme.

På den ordinære generalforsamling skal følgende saker behandles og avgjøres:

1. Godkjenning av årsregnskapet og årsberetningen.
2. Andre saker som etter loven eller vedtektene hører under generalforsamlingen.

§ 9 Utbytte og omsetning

Det kan ikke deles ut utbytte til aksjeeier, verken etter reglene for utbytte eller innløsning av enkeltaksjer, med unntak for tilbakebetaling av innskutt aksjekapital og overkurs.

Ved en eventuell oppløsning av selskapet, skal selskapets eventuelle midler etter at all gjeld er dekket og etter at aksjeeier har fått tilbake den innskutte kapital, anvendes i samsvar med de formål som er nevnt under punkt 3.

* * *

STYREINSTRUKS

FOR

HELSE VEST IKT AS

Godkjent i sak 025/14 i styremøte 29.04.2014

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	3
2	Selskapets organer	3
2.1	Selskapets generalforsamling	3
2.2	Selskapets styre.....	3
2.3	Daglig leder	3
3	Styrets oppgaver.....	3
3.1	Formålet med styrets arbeid	3
3.2	Styrets hovedoppgaver	4
3.3	Årsplan for styrearbeidet	5
4	Saksbehandlingsregler	5
4.1	Forberedelse av saker	5
4.2	Innkalling til styremøte.....	5
4.3	Møteform	5
4.4	Rett og plikt til å delta på styremøte.....	6
4.5	Møteleder.....	6
4.6	Beslutningsdyktighet	6
4.7	Protokollførsel	6
4.8	Informasjon fra styremøte	6
5	Styrets sammensetning.....	6
5.1	Styrets medlemmer	6
5.2	Habilitet	7
5.3	Taushetsplikt og etikk.....	7
5.4	Lojalitet.....	7
6	Styrets plikter i forhold til generalforsamlingen	7
6.1	Innkalling til generalforsamling	7
6.2	Møteplikt	7
7	Selskapets representasjon.....	7
8	Daglig leder.....	7
8.1	Daglig leders oppgaver og plikter overfor styret	7
9	Endring av styreinstruksen.....	8
10	Varighet.....	8

1 Innledning

Styreinstruksen beskriver i henhold til aksjeloven (AL) § 6-23 rammer for styrets arbeid. Den omhandler styrets ansvar, strategiske funksjon, saksbehandling og oppgaver i tilknytning til oppfølging av daglig drift.

I samsvar med AL inneholder styreinstruksen også regler om hvilke saker som skal styrebehandles, samt daglig leders arbeidsoppgaver og plikter overfor styret.

I tillegg til styreinstruksen er styret bundet av de regler som følger av lov, vedtekter eller instruks fra selskapets generalforsamling.

Styreinstruksen ble første gang vedtatt av selskapets styre den 10. desember 2004.

2 Selskapets organer

2.1 Selskapets generalforsamling

Gjennom generalforsamlingen utøver aksjeeier Helse Vest RHF den øverste myndighet i selskapet.

Styret i Helse Vest RHF vedtar hvem som skal møte i generalforsamling på vegne av aksjeeier. Dersom oppgaven tildeles en person(er) som ikke har signaturrett for Helse Vest RHF, skal vedkommende utstyres med en skriftlig og datert fullmakt.

Styreleder og daglig leder i selskapet skal være til stede på generalforsamlingen. De har rett til å uttale seg, men har ikke stemmerett.

2.2 Selskapets styre

Forvaltningen av selskapet hører under styret som har ansvaret for en tilfredsstillende organisering av selskapets samlede virksomhet. Styret må forholde seg til de instruks og krav som Helse Vest RHF stiller gjennom vedtak i generalforsamlingen.

Styret utgjør sammen med daglig leder foretakets ledelse.

2.3 Daglig leder

Den daglige driften av selskapet utøves av daglig leder som ansettes av styret. Styret skal føre tilsyn med daglig leder og fastsette instruks for denne. Styret fastsetter daglig leders lønn og kan treffe vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder.

3 Styrets oppgaver

3.1 Formålet med styrets arbeid

Styret er ansvarlig for ledelsen av selskapets virksomhet. Selskapets virksomhet skal følge det som er omtalt som formålet med virksomheten i vedtekten § 3 og rammebetingelser gitt av eierne gjennom uttalelser på generalforsamlinger.

Selskapets vedtekter § 3 har følgende ordlyd:

”Selskapet er en integrert del av Helse Vest sin samlede organisasjon, og skal bidra til at helseforetakenes målsetting om å yte gode og effektive spesialisthelsetjenester til brukerne realiseres.

Selskapets formål er å levere IKT-tjenester til alle virksomheter som inngår i foretaksgruppen Helse Vest og tilknyttet virksomhet. Tjenestene skal leveres til en kvalitet og til priser som av bestiller oppfattes som konkurransedyktige. I tillegg kan selskapet levere IKT-tjenester til et eksternt marked innen helsesektoren der dette er naturlig.

Selskapet har ikke erverv til formål.”

Styrearbeidet skal i ethvert henseende ivareta de interesser som tjener selskapet best.

3.2 Styrets hovedoppgaver

Styrets skal iht. AL §§ 6-12, 6-13 sørge for forsvarlig forvaltning av selskapet, og ivareta sitt tilsynsansvar for at så skjer. Til dette hører styrets ansvar for å sikre at selskapet arbeider etter fastsatte planer og budsjetter, og er forsvarlig organisert. Videre plikter styret å holde seg orientert om selskapets økonomiske stilling, påse at selskapets virksomhet, regnskap og formuesforvaltning er under betryggende kontroll, og for øvrig føre tilsyn med den daglige ledelse og selskapets virksomhet for øvrig .

Styrets hovedoppgaver vil i så måte kunne konkretiseres og oppsummeres til følgende 4 områder:

Strategioppgaver

- Fastsetting av mål for virksomheten
- Strategiske planer for å realisere målene
- Hovedrammer for operative planer
- Virksomhetsplan
- Budsjett

Kontroll-/tilsynsoppgaver

- Fastsetting av risikoprofil, og ivaretagelse av betryggende risikostyring
- Sikring av forsvarlig intern kontroll og god formuesforvaltning
- Økonomirapporter. Regnskapsrapporter. Analyse. Budsjettstyring.
- Rapporter fra revisor
- Kundetilfredshet
- Arbeidsmiljø
- Formelle krav. Lover, regler, retningslinjer o.l.

Organiseringsoppgaver

- Overordnet organisering av virksomheten.

Egenoppgaver

- Styrets egenvurdering (evaluering)
- Evaluering av daglig leder

Styret er ansvarlig for rapportering til Helse Vest RHF i henhold til de til enhver tid gjeldende retningslinjer.

3.3 Årsplan for styrearbeidet

Første styremøte etter ordinær generalforsamling skal sette opp en årsplan for styrearbeidet for perioden frem til ordinær generalforsamling året etter.

Årsplanen skal ha en møteplan som tilfredsstiller lovens krav og ivaretar selskapets interesser.

Følgende saker behandles årlig og settes inn i årsplanen:

1. Utarbeidelse av markeds- og strategiplan på års- og langsiktig – 3 års – basis.
2. Organisasjonsplan.
3. Budsjett for drift, investeringer, likviditet og finansiering.
4. Internkontrollrapport, herunder helse, miljø og sikkerhet (HMS) – fortrinnsvis om høsten.
5. Årsregnskap og årsberetning. (innen 30. april hvert år).
6. Forslag til valg av nytt styre (for diskusjon av ønske om ny kompetanse).
7. Protokollgjennomgang.

4 Saksbehandlingsregler

4.1 Forberedelse av saker

Daglig leder forbereder i samråd med styreleder de saker som skal forelegges for styret.

4.2 Innkalling til styremøte

Styrelederen innkaller til styremøtene. Styremedlemmer og daglig leder kan dog anmode styrelederen om å innkalle til styremøte.

Det skal gis skriftlig innkallelse til styremøte, gjennom e-post/post/telefax, med minst 1 -en-ukes varsel fra innkallingsbrevets dato hvis ikke styreleder finner at det av presserende grunner må gis kortere varsel.

Alle styremedlemmer skal så vidt mulig gis anledning til å delta i styremøtene.

I innkallelsen skal dagsorden fremkomme. Styreleder skal konferere med daglig leder før innkallelsen sendes ut. Som bilag til innkallelsen skal vedlegges nødvendig dokumentasjon i forbindelse med de enkeltsaker som skal behandles. Det skal også fremgå hvem som skal redegjøre for saken på styremøtet. Dokumentasjonen skal være så konkret og kortfattet som mulig. I saker som krever vedtak fra styret, skal forslag til vedtak fremlegges.

Innkallelsen med saksdokumenter skal også sendes styrets varamedlemmer.

4.3 Møteform

Ordinær styrebehandling skal gjennomføres i møte. Styremøtene er åpne. Det gis dog anledning til å lukke møtene under behandling av saker som på grunn av sakens karakter kan unntas offentlighet.

Dersom tungtveiende grunner gjør det nødvendig og styrelederen finner det forsvarlig, kan styremøte gjennomføres ved at saken(e) forelegges styremedlemmene skriftlig eller behandles på annen betryggende måte. Dersom et styremedlem eller daglig leder krever møtebehandling, skal likevel behandlingen skje i møte.

Selskapets årsberetning, årsregnskap, strategisk plan og budsjett skal alltid behandles i møte.

4.4 Rett og plikt til å delta på styremøte

Alle styremedlemmer skal, om mulig, gis anledning til å møte. Hvis ett eller flere styremedlemmer ikke er gitt anledning til å møte, kan beslutninger tatt på møtet underkjennes. At varamedlem møter som stedfortreder, endrer ikke gyldigheten av beslutningen i et slikt tilfelle.

Daglig leder har rett og plikt til å delta på styremøte, samt rett til å uttale seg. Styret kan unntaksvis utelukke daglig leder fra behandlingen av en enkelt sak, hvis sakens karakter tilsier dette.

Andre fra ledelsen kan møte ved behandling av enkeltsaker dersom daglig leder ønsker det.

Revisor møter i styret en gang i året, under behandling av årsregnskapet om våren.

4.5 Møteleder

Styremøtene ledes av styreleder. Er ikke styreleder til stede, velger styret selv en møteleder.

4.6 Beslutningsdyktighet

Styret kan treffe beslutning når mer enn halvparten av samtlige styremedlemmer (evt. varamedlemmer) deltar i møtet.

En beslutning krever at flertallet av de styremedlemmer som deltar i behandlingen av en sak har stemt for. Ved stemmelikhet gjelder det styrelederen har stemt for (styreleders dobbeltstemme). De som har stemt for et forslag som innebærer en endring i den etablerte tilstanden i selskapet, må likevel alltid utgjøre mer enn en tredel av samtlige styremedlemmer.

4.7 Protokollførsel

Styret plikter å dokumentere sin saksbehandling gjennom formell protokollførsel. Det vises til AL § 6-29 for nærmere presisering av formkravene til protokollen. Protokoll skal underskrives av samtlige styremedlemmer.

4.8 Informasjon fra styremøte

Styrets leder uttaler seg på vegne av styret om ikke annet er spesielt avtalt. De ansatte skal informeres om styrevedtak av betydning eller interesse for de ansatte på hensiktsmessig måte så snart som mulig etter at styremøtet er avholdt. Ansvar for dette påhviler styrets leder, som kan delegere denne oppgaven til daglig leder.

5 Styrets sammensetning

5.1 Styrets medlemmer

Selskapets styre skal bestå av 11 styremedlemmer inklusiv styrets leder.

7 styremedlemmer velges av selskapets generalforsamling som også fastsetter hvem som skal være styrets leder.

4 styremedlemmer med varamedlemmer velges av og blant de ansatte.

5.2 Habilitet

Et styremedlem må ikke delta i behandlingen eller avgjørelsen av spørsmål som har betydning for personlige eller økonomiske interesser for egen eller for noen nærstående del, eller som på annen måte er egnet til å svekke tilliten til medlemmets upartiskhet.

5.3 Taushetsplikt og etikk

Styret har taushetsplikt når det gjelder kunnskap det får om selskapet og selskapets virksomhet. Taushetsplikten gjelder ikke opplysninger som noen krever med hjemmel i lov. I en slik situasjon skal styrets leder informeres.

Det er styrets ansvar å sørge for at ansatte og andre personer som får kunnskap om selskapet og selskapets virksomhet, er gjort kjent med at de er undergitt taushetsplikt.

Styret skal sørge for at det blir etablert etiske normer knyttet til minst følgende eksterne forhold:

- Leverandørrelasjoner og innkjøp
- Helse, miljø og sikkerhet
- Håndtering av interessekonflikter
- Konfidensialitet

5.4 Lojalitet

Styremedlemmene skal til enhver tid opptre i tråd med de retningslinjer som er gjort gjeldende av styret og generalforsamlingen og som ellers følger av god styringsskikk.

Styrearbeidet skal være en prioritert oppgave for styremedlemmene, og skal utføres under behørig iaktakelse av nødvendigheten av å sette selskapet og dets interesser i sentrum.

6 Styrets plikter i forhold til generalforsamlingen

6.1 Innkalling til generalforsamling

Styret innkaller generalforsamlingen til dens møter.

6.2 Møteplikt

Styreformannen og daglig leder plikter å møte i generalforsamlingen – hvor de har uttalerett.

7 Selskapets representasjon

Det er fastsatt i selskapets vedtekter § 6 at selskapets firma tegnes av styreleder.

I tillegg har daglig leder fullmakt til å tegne firma i saker innenfor daglig ledelse.

For øvrig kan styret tildele prokura.

8 Daglig leder.

8.1 Daglig leders oppgaver og plikter overfor styret.

Daglig leder står for den daglige ledelse av selskapets virksomhet og skal følge de retningslinjer og pålegg styret har gitt. Den daglige ledelse omfatter ikke saker som etter

selskapets forhold er av uvanlig art eller stor betydning. Slike saker skal forelegges styret, og eventuelt selskapets generalforsamling.

Daglig leder kan ellers avgjøre en sak etter fullmakt fra styret i det enkelte tilfellet eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for selskapet. Styret skal snarest underrettes om avgjørelsen.

Daglig leder skal sørge for at selskapets regnskap er i samsvar med lov og forskrifter, og at formuesforvaltningen er ordnet på en betryggende måte.

Daglig leder skal, etter de frister styret måtte fastsette, dog minst hver tredje måned, gi styret en skriftlig redegjørelse med underretning om selskapets virksomhet, stilling og resultatutvikling. Redegjørelsen skal vedlegges tilstrekkelig regnskapsmessig dokumentasjon o.a. til å gi styret en tilfredsstillende orientering i så måte.

Daglig leder skal ved avgivelse av hver slik redegjørelse vurdere om egenkapitalen tilfredsstiller lovens krav, aksjeloven §§ 3-4 og 3-5.

Styret skal etablere instruks for daglig leder.

9 Endring av styreinstruksen

Styreinstruksen kan endres av styret ved vanlig flertallsbeslutning.

10 Varighet.

Denne styreinstruks trer i kraft fra og med dato for styrets vedtakelse, jfr. ovenfor.

INSTRUKS FOR
FOR
ADM. DIR.
i
HELSE VEST IKT AS

Godkjent av styret i styremøte 29.04.2014

Innholdsfortegnelse

1	Formål med instruksen	3
2	Overordna rolleavklaring	3
3	Administrerende direktør si myndighet	3
4	Administrerende direktør sine oppgaver	3
4.1	Overordna føringar	3
4.2	Hovudoppgåver	3
4.2.1	<i>Strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering</i>	4
4.2.2	<i>Rekneskap</i>	4
4.2.3	<i>Rapportering</i>	4
4.3	Saksførebuing	4
4.3.1	<i>Styremøter</i>	4
4.4	Generalforsamling	4
4.5	Samarbeid med andre	4
4.6	Kommunikasjon og openheit.....	5
4.7	Personal og organisasjon	5
4.8	Samfunnsansvar og etikk.....	5
5	Resultatkrav og evaluering av administrerende direktør.....	5

INSTRUKS FOR ADMINISTRERANDE DIREKTØR I HELSE VEST IKT AS

1 Formål med instruksen

Denne instruks omhandler rammene for administrerende direktør sitt arbeid og definerer ansvar, oppgaver, plikter og rettigheter. Instruks byggjer på aksjelova og vedtektene for Helse Vest IKT AS.

2 Overordna rolleavklaring

Styret fastset strategiar og rammer for Helse Vest IKT AS. Administrerende direktør si rolle er å utvikle og iverksetje strategiar og handlingsplanar på lang og kort sikt i samsvar med styret sine beslutningar og instruksar, samt å følgje desse opp.

Styret tilset administrerende direktør og fastset lønn og andre tilsetjingsvilkår. Styret skal føre tilsyn med administrerende direktør sitt arbeid og kan fastsetje instruks for denne. Styret gjer vedtak om å seie opp eller avskjedige administrerende direktør.

Administrerende direktør deltek på styremøta med mindre særlege grunnar tilseier noko anna. Administrerende direktør har tale- og forslagsrett i styremøta og kan krevje at styret vert samankalla i møte.

3 Administrerende direktør si myndigheit

Administrerende direktør utøver den daglege leiinga av Helse Vest IKT AS og skal følgje dei retningslinjer og pålegg som styret har gitt.

Den daglege leiinga omfattar ikkje saker som etter forholda i selskapet er av uvanleg art eller av stor betydning. Administrerende direktør pliktar å føreleggja slike saker for styret. Dersom det vil medføre vesentleg ulempe for selskapet si verksemd å avvente vedtak i styret, kan dagleg leiar avgjere slike saker. Styret må i slike tilfelle bli underretta om saka snarast råd. Den nærmare avgrensinga av myndigheita til administrerende direktør i forhold til styret, kan styret, om det er ønskeleg, fastsetje i eigen fullmaktsmatrise.

Administrerende direktør representerer selskapet utad i saker som fell inn under hans myndigheit. Dette inneber at administrerende direktør representerer selskapet utad i saker som høyrer inn under den daglege leiinga i selskapet.

4 Administrerende direktør sine oppgaver

4.1 Overordna føringar

Administrerende direktør skal arbeide for at Helse Vest IKT AS utfører sine hovudoppgåver i samsvar med vedtektene § 3 og oppdragsdokument frå Helse Vest RHF. Administrerende direktør skal vidare, i samsvar med måla nedfelt i overordna styregodkjent forretningsplan for selskapet, aktivt bidra til å sikre vidareutvikling av selskapet.

4.2 Hovudoppgåver

Administrerende direktør sine hovudoppgåver følgjer naturleg av rolla som dagleg leiar av Helse Vest IKT AS, jfr. aksjelova § 6-2. Nedanfor er ei oversikt over hovudoppgåver som inngår i ansvaret til administrerende direktør:

4.2.1 Strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering

Administrerende direktør skal innan rammene fastsett av styret, sørge for at det for selskapet vert gjennomført felles langsiktig strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering.

4.2.2 Rekneskap

Administrerende direktør skal sørge for at selskapet si registrering og dokumentasjon av rekneskapsopplysningar er i samsvar med lov og forskrifter og at formuesforvaltninga er ordna på betryggande måte, jf. aksjelova § 6-14, siste ledd.

4.2.3 Rapportering.

a) Informasjon til styret:

Administrerende direktør har plikt til å informere styret om selskapet si verksemd, stilling og resultatutvikling. Minst kvar 4. månad (tertial) skal administrerende direktør gi styret skriftleg rapport om situasjonen i Helse Vest IKT AS, jfr. aksjelova § 6-15. Rapporten skal innehalda både økonomiske og ikkje-økonomiske forhold.

På kvart styremøte skal det orienterast om selskapet sin økonomiske og driftsmessige situasjon. Styret har til eikvar tid rett til å krevje at administrerende direktør gir styret informasjon både av generell art og i saker av særskilt interesse. Tilsvarende har administrerende direktør ansvar for å halde styret informert om vesentlege forhold så vel internt som eksternt, jf. punkt 3.

b) Årleg melding til eigar

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til årleg melding til eigar (Helse Vest RHF), som styret i Helse Vest RHF pliktar å levere til departementet i samsvar med helseføretakslova § 34 og vedtektene for Helse Vest RHF § 15.

c) Årsmelding og årsrekneskap

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til årsmelding og årsrekneskap til styret. Administrerende direktør har ansvar for at årsmelding og årsrekneskap blir sendt føretaksregisteret.

4.3 Saksførebuing

4.3.1 Styremøter

Styreleiar har det formelle ansvaret for styrebehandlinga av sakene. Saksliste vert sett opp av styreleiar i samråd med administrerende direktør. Administrerende direktør førebur sakene til styremøtet i samråd med styreleiar. Administrerende direktør føretek innkalling til styremøta i samråd med styreleiar.

Styreprotokollen skal førast i tråd med offentlegheitslova og krava til meiroffentlegheit.

4.4 Generalforsamling

Administrerende direktør pliktar å møte i generalforsamling i Helse Vest IKT og har rett til å uttale seg i møtet. Ved lovleg forfall møter stedfortredar.

4.5 Samarbeid med andre

Administrerende direktør skal aktivt tilrettelegge for samarbeid i regionen, slik at ein totalt sett oppnår ein føremålstenleg og rasjonell ressursutnyttelse. Administrerende direktør skal

også bidra til samarbeid med andre regionale helseføretak og andre regionale IKT-einigar eigd av desse, når dette er eigna til å fremje formålet til Helse Vest RHF, helseføretak i Helse Vest eller Helse Vest IKT AS og å nå nasjonale helsepolitiske målsettingar.

4.6 Kommunikasjon og openheit

Administrerande direktør har ansvar for at det vert utvikla system, rutinar og haldningar som tilrettelegg for openheit og innsyn og som er eigna til å byggje tillit til og styrke omdømmet til verksemda. I dette arbeidet skal lova om offentlegheit og krava til meiroffentlegheit leggjast til grunn.

4.7 Personal og organisasjon

Administrerande direktør har ansvaret for at Helse Vest IKT til eikvar tid er organisert i forhold til dei samla oppgåvene og har ein samla kompetanse som sikrar at oppgåvene vert ivaretekne på ein god måte.

Administrerande direktør har ansvar for at det vert utvikla system, rutinar og haldningar som sikrar at krava til helse, miljø og sikkerheit vert ivaretekne og at det blir tilrettelagt for eit godt arbeidsmiljø. Dette omfattar også samfunnsansvaret nevnt under pkt. 4.8.

Administrerande direktør har ansvaret for at det vert etablert organisasjonskart som klargjer rolle og ansvar til den enkelte medarbeidar, og fullmaktsstrukturar som sikrar at det er klarheit omkring fullmaktsforhold.

4.8 Samfunnsansvar og etikk.

I staten sin eigarskapspolitikk er det formulert forventningar om samfunnsansvar innafor 4 hovudområde knytt til menneskerettigheiter, arbeidstakarrettigheiter, førebygging mot korrupsjon samt klima og miljø. Administrerande direktør har ansvar for korleis den samla verksemda påverkar desse områda både gjennom kjøp av varer og tenester og som direkte effekt av eiga verksemd, og må difor sørgje for at det er etablert gode rutinar og retningslinjer for å ivareta dette ansvaret.

Det er uttrykt klar forventning til at statleg eigde verksemdar har etablert etiske retningslinjer som del av samfunnsansvaret sitt. Administrerande direktør har ansvar for at verksemda har etablert etiske retningslinjer som er kjende og som alle tilsette føreheld seg til.

5 Resultatkrav og evaluering av administrerande direktør

Styret skal ein gong årleg gjennomføre evaluering av administrerande direktør. Styret kan etablere årlege resultatkrav til administrerande direktør. Styreleiar skal årleg ha ein leiarsamtale med administrerande direktør.

Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest

0 Generelt

Vi i føretaksgruppa Helse Vest (heretter kalla Helse Vest)¹ har ansvar for å yte spesialisthelsetenester til befolkninga på Vestlandet. Dei etiske retningslinjene tek utgangspunkt i verdiane våre og i gjeldande lov- og regelverk.

Verksemda vår skal vere kjenneteikna av høg etisk standard. Dei etiske retningslinjene skal vere til hjelp i vanskelege situasjonar som vi kan møte i arbeidet vårt i Helse Vest. Det kan vere i situasjonar som gjeld oss som fagperson, kollega eller leiar. Dersom vi er i tvil, skal vi ta opp spørsmål om etiske dilemma med leiaren eller kollegaer. Vi vil ofte ha nytte av å bruke tid på vanskelege avgjerder.

Dei etiske retningslinjene gjeld for alle medarbeidarar i Helse Vest. Dette omfattar mellombels tilsette og personar som utfører oppdrag på vegner av helseføretaka eller Helse Vest IKT AS.

1 Vi som arbeider i Helse Vest

Vi skal kjenne verdiane til Helse Vest og leggje dei til grunn for arbeidet vårt.

- Vi opptrer profesjonelt og med respekt, og vi er høflege og opne.
- Vi avstår frå handlingar som klart kan svekkje tilliten til helsetenestene.
- Vi er bevisste på etiske problemstillingar i helsetenestene generelt og pasientbehandlinga spesielt, både faglege problemstillingar og problemstillingar som gjeld menneskerettar, arbeidslivsstandard, miljø og korrupsjon.
- Det er vårt ansvar som leiar, medarbeidar og kollega å medverke til å halde ein høg etisk standard, òg i høve til samarbeidspartnarar.
- Som medarbeidarar i Helse Vest har vi lovpålagd teieplikt og skal signere teielovnaden til føretaka. Lovnaden gjeld òg ved all bruk av IKT-systema. Vi behandlar sensitiv informasjon med aktsemd og lojalitet, òg i situasjonar der vi ikkje har teieplikt.
- Vi følgjer IKT-sikkerheitsinstruksen for Helse Vest.
- I Helse Vest melder vi frå om uønskte hendingar og avvik til leiaren og registrerer dei i datasystemet Synergi. Teieplikta er ikkje eit hinder for å melde frå om forsømingar og andre uhaldbare eller lovstridige forhold.

¹ Føretaksgruppa Helse Vest består av Helse Førde HF, Helse Bergen HF, Helse Fonna HF, Helse Stavanger HF, Sjukehusapoteka Vest HF, Helse Vest IKT og Helse Vest RHF.

1.1 Møtet med kollegaer og leiarar

Som medarbeidarar i føretaksgruppa Helse Vest skal vi bidra til eit godt arbeidsmiljø og behandle kollegaene våre med respekt og omtanke.

1.2 Lojalitet

Lojalitet betyr at vi opptre etisk, lovleg og i tråd med verdiane våre. Vi skal opptre slik at vi bidreg til å ivareta føretaket sine interesser og omdømme. I lojaliteten ligg òg at vi melder frå om kritikkverdige forhold til rette instansar.

1.3 Rapporterings- og varslingsplikt

Vi pliktar å melde frå til arbeidsgivaren om forhold vi blir kjende med som kan påføre pasientar, arbeidsgivar, medarbeidarar eller omgivnadene tap eller skade, slik at det kan setjast i verk tiltak for å unngå eller avgrense tapet eller skaden.

Dersom vi oppdagar svikt i tenestene eller i behandlinga og pleia av pasientar, pliktar vi å ta det opp med den nærmaste overordna og elles følgje dei etablerte rutinane som gjeld for verksemda.

Vi skal følgje reglane om plikt til fråhald. Bruk av alkohol eller andre rusmiddel er ein trussel for kvaliteten på arbeidet som skal utførast, for pasientbehandlinga og tryggleiken mellom kollegaer. Vi skal varsle nærmaste overordna dersom vi oppdagar at ein kollega er påverka av alkohol eller andre rusmiddel i arbeidstida.

Mobbing eller trakassering av kollegaer skal ikkje skje. Vi pliktar å melde frå til leiar eller verneombod om kollegaer blir utsette for trakassering eller diskriminering.

1.4 Bierverv

Vi pliktar å informere den nærmaste overordna dersom vi har lønna eller ulønna arbeid utanfor helseføretaket, har styreverv eller eigarskap i ei anna verksemd eller har oppdrag for andre / ei anna verksemd. Vi treng ikkje å registrere bierverv som er utan betyding for forsvarleg tenesteutøving i helseføretaket, og der det ikkje er tvil om habiliteten vår. Vi pliktar å halde opplysningar om rollene vi har utanfor helseføretaket, oppdaterte i føretaket sitt system for registrering av bierverv. Leiaren skal godkjenne eventuelle bierverv innanfor rammene av dei regionale retningslinjene og tilhøyrande rettleiing.

1.5 Opplæring og etterutdanning

Spesialisthelsetenestelova § 3-10 seier at opplæring, etterutdanning og vidareutdanning for helsepersonell er arbeidsgivaren sitt ansvar. Vi skal ikkje ta imot støtte frå leverandørar eller andre

kommersielle aktørar som kan påverke vår habilitet i forbindelse med kurs, konferansar og kongressar.

2. Møtet med pasienten

Som medarbeidarar i Helse Vest skal vi utføre arbeidet vårt i samsvar med dei krava til fagleg forsvarlegheit og omsorgsfull hjelp som vi kan vente ut frå kvalifikasjonane våre, arbeidet sin karakter og situasjonen elles.

Vi skal behandle alle pasientane våre med medmenneskelegheit og respekt. Vi skal opptre profesjonelt og ikkje involvere oss personleg med pasientane, og vi skal heller ikkje ta imot gåver eller andre fordelar for oss sjølve eller andre som er eigna til å påverke handlingane våre.

Vi kan i vanskelege etiske problemstillingar knytt til pasientbehandlinga kontakte den kliniske etikkomiteen for å få råd.

2.1 Rettane til pasienten

Pasienten har rett til å få informasjon om si eiga helse, og han eller ho skal kunne vere trygg på at vi held teieplikta vår. Pasienten har rett til å medverke ved si eiga behandling og skal samtykkje til denne, jf. reglane i pasient- og brukarrettslova.

Vi har alle ansvar for å leggje forholda til rette for ei verdig avslutning på livet for pasientar i livets slutfase. Det inneber at behandling og pleie skal leggjast opp slik at pasienten unngår unødig smerte, og at dei psykiske og åndelege behova kan bli dekte på ein best mogleg måte.

2.2 Prioritering

Dei daglege prioriteringane er ein del av etikken. Retningslinjer, rettleiarar og refleksjon skal sikre at vi bruker ressursane rett på alle områder slik at det verkeleg er dei sjukaste pasientane og dei som vil ha mest nytte av helsehjelpa som blir prioriterte (jf. Prioriteringsforskrifta). Korleis prioriterer vi når nye og spennande behandlingsmetodar eller medikament står klare til å bli tekne i bruk i staden for andre tiltak? I Helse Vest skal vi sikre ein etisk forsvarleg bruk av dei ressursane samfunnet har sett oss til å forvalte på best mogleg måte for pasientane.

3. Forsking

Som forskarar i føretaksgruppa Helse Vest har vi plikt til å verne om livet, helse, privatlivet og verdigheita til personar som deltek i forskingsprosjekt. Vi må vurdere risikoen i prosjekta på ein realistisk måte.

Ingen skal starte medisinsk eller helsefagleg forskning utan godkjenning frå Den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk vest (REK vest), og vi skal følgje retningslinjene REK fastset.

Velferda til dyr som blir brukte i forskning, skal òg respekterast. Retningslinjene til dei nasjonale forskningsetiske komiteane gjeld for all forskning i Helse Vest.

4 Tillit til helsetenestene

Som medarbeidar i Helse Vest er vi bundne av habilitetsreglane i forvaltingslova (forvaltingslova kapittel II, § 6 f.). Vi skal ikkje ta imot gåver, tenester eller økonomiske fordelar som kan påverke forholdet til leverandørane. Mindre gåver som blomar, og andre mindre gåver, for eksempel i samband med høgtider, kan akseptast så lenge dei ikkje er knytte til direkte innkjøpsavtalar. Vi viser til samarbeidsavtalen mellom Helse Vest RHF og Leverandørforeningen for Helsesektoren (LFH) og til samarbeidsavtalen mellom Helse Vest RHF og Legemiddelindustriforeningen (LMI).

4.1 Innkjøp

Det er etablert etiske retningslinjer for innkjøp som gjeld alt arbeid med innkjøp innanfor Helse Vest. Retningslinjene for innkjøpsarbeidet skal skape tillit og tryggje omdømmet til verksemda.

4.2 Initiativ for etisk handel

Føretaksgruppa Helse Vest er medlem av IEH (Initiativ for etisk handel) og har plikt til å følgje prinsipperklæringa og retningslinjene til IEH. Formålet til IEH er samarbeid for handel som sikrar menneskerettar, arbeidstakarrettar, utvikling og miljø.

4.3 Miljø og klima

Helse Vest har eit spesielt ansvar innanfor miljørøysing i kraft av å vere blant dei største verksemdene på Vestlandet. Vi arbeider for å oppfylle dei nasjonale miljø- og klimamåla. Vi skal vere bevisste på kva konsekvensar åtfærd og avgjerder kan få for miljøet. Miljøvurderingar og miljøkostnader skal inkludast i alle avgjerder.

4.4 Etisk rekruttering

Føretaksgruppa Helse Vest følgjer dei globale retningslinjene til WHO for internasjonal rekruttering av helsepersonell. WHO tilrår ikkje å rekruttere helsepersonell frå utviklingsland som har kritisk mangel på helsepersonell. Helse Vest ventar at alle samarbeidspartnarar og leverandørar legg tilsvarande etiske standardar til grunn.

SAK 093/16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016
SAKSHANDSAMAR: Magnhild Viste, Gjertrud Fagerli og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Oppfølging «Strategi for sourcing» - Løysingsutvikling

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 093/16 B

STYREMØTE: 21.12.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret vedtar å beholde tjenesten Løsningsutvikling internt i Helse Vest IKT.*
2. *Styret ber administrasjonen sørge for å benytte inngåtte rammeavtaler for konsulentttjenester ved behov for kompetanse og/eller kapasitet utover det som Helse Vest IKT besitter internt.*

Oppsummering

Viser til sak 040/16 i styremøtet 02.06.2016 og til sak 061/16 i styremøtet 21.09.2016. Administrasjonen har arbeidet videre med strategi for «sourcing» av tjenesten Løsningsutvikling. Det er innhentet innspill fra kunden og erfaringer er drøftet med andre virksomheter. Administrasjonen har ved denne saken lagt frem forslag om at seksjon Løsningsutvikling forblir internt i Helse Vest IKT.

Fakta

Styret i Helse Vest IKT behandlet sluttrapport om «Strategier for sourcing» 2. juni 2016. Styret ba administrasjonen om å følge opp rapporten videre, og ønsket å få saken tilbake for videre behandling. I rapporten trekkes løsningsutvikling frem som en av tjenestene hvor det bør vurderes om det er hensiktsmessig å endre sourcing. I følge forretningsplanen skal Helse Vest IKT utvikle løsninger der det ikke er formålstjenlig å kjøpe hylleware i det eksterne markedet. De fleste applikasjoner utvikles med andre ord allerede eksternt, men en liten andel, tilsvarende 5 millioner kroner årlig, utvikles internt. Som det påpekes i rapporten fra sourcing-prosjektet er potensialet for å redusere kostnader begrenset, men Helse Vest IKT bør løpende vurdere om endrede tjenesteleverandører kan gi redusert kost, økt fleksibilitet og bedre tilgang til kapasitet og kompetanse.

Administrasjonen la frem første del av en analyse av løsningsutvikling for styret 21. september 2016. Denne hadde til hensikt å beskrive nåsituasjonen for tjenesten som leveres og hvilken type kompetanse Helse Vest IKT per dags dato har og vil ha behov for fremover. Analysen viste at løsningsutvikling utvikler, drifter og forvalter 50 større og mindre, internt utviklede systemer. Det største systemet er Samlepunktet som er et viktig kjernesystem i Helse Vest, men det utvikles i tillegg en rekke små systemer som på ulike måter bidrar til automatisering av interne prosesser eller støtter opp under integrasjoner, samt noen mindre systemer på direkte bestilling fra helseforetakene. Helse Vest IKT har en relativt liten men kompetent gruppe av systemutviklere, som sammen med integrasjonsutviklere utgjør et solid fagmiljø med 15 systemutviklere. Gruppen har spesielt god kompetanse på infrastrukturen i Helse Vest IKT og de eksisterende systemene, samt god forståelse av helseforetakenes behov som ligger til grunn for systemene som er utviklet.

Styret tok i styremøtet 21.09.2016 analysen så langt til orientering og ba administrasjonen ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

I del 2 av analysen, som presenteres nedenfor, har vi innhentet vurderinger av dagens tjeneste og fremtidige behov fra representanter for kunden. Vi har i tillegg hatt en dialog med noen eksterne aktører om deres erfaring og strategier for sourcing av systemutviklingstjenester.

Erfaringer og behov fra kunden

Vi har hatt dialog med Helse Bergen, som representanter for de største forbrukerne av utviklingstjenester fra Helse Vest IKT. Vi ba dem vurdere tjenesten slik den tilbys i dag når det gjelder kapasitet, fleksibilitet, kompetanse og kvalitet. Vi ba dem videre vurdere fremtidige

behov for denne tjenesten og å være med å diskutere ulike alternativer for «sourcing» av tjenesten fremover.

Kvalitet og kompetanse

Representantene fra Helse Bergen er godt fornøyd med kvaliteten på tjenesten som leveres i dag og kompetansen til de interne utviklerne. De trekker blant annet frem tilgangen på interne ressurser i oppstarten av et oppdrag som en fordel, da det ofte er vanskelig å vite omfang og å lage en detaljert kravspesifikasjon før man har kommet litt lenger ut i utviklingsløpet. Ideer i tidlig fase krever ofte samhandling og utprøving i fellesskap, og bør ikke i for stor grad være bundet av rigide kontrakter.

Når det gjelder kvalitet mener de at den har økt etter at man i større grad har benyttet interne utviklere på oppdragene. Det har tidligere vært benyttet en noe større grad av innleie og de har da opplevd noe hyppigere utskifting, med medførende usikkerhet og behov for opplæring av nye. De spekulerte i om eksterne kanskje følte mindre ansvar og eierskap til løsningene og at graden av stolthet og motivasjon var lavere. De hevder selv at det for dem som oppdragsgivere er mer tilfredsstillende og engasjerende å samarbeide med interne, og antar videre at noe av motivasjonen til de interne ligger i at de vet at de sannsynligvis vil følge løsningene enten i drift eller ved videreutvikling i flere år fremover. Da løsningene gjerne videreutvikles over flere år og i et langsiktig samarbeid, er det vel så viktig med god dialog og forståelse for hverandres behov og situasjon, som fokus på detaljer i en kontrakt. Et eksempel som trekkes frem er eSøknad, der de mener at det langsiktige samarbeidet med Helse Vest IKT har bidratt til at Helse Vest har fått en viktig posisjon i det interregionale samarbeidet på dette området. Analyseoversikten.no trekkes også frem som et eksempel på et vellykket samarbeid.

Kapasitet og fleksibilitet

Når det gjelder kapasitet og fleksibilitet er representantene fra Helse Bergen fornøyd med dagens tjeneste, og rapporterer at de har opplevd at Helse Vest IKT har greid å snu seg raskt ved behov. De trakk frem et eksempel på at man i mai 2016 i løpet av to uker klarte å endre eSøknad-løsningen til å inkludere nasjonale utlysninger fra Helse og Omsorgsdepartementet, og at dette oppdraget dermed ble gitt til Helse Vest. De hevder at et allerede etablert og tett samarbeid, samt kvaliteten i selve løsningen var suksesskriterier for at dette gikk som det gjorde.

Når det gjelder bruk av eksterne leverandører trekker de frem at man da har mindre handlingsrom når det gjelder prioriteringer. Det vil si at man må konkurrere om kapasitet med andre kunder, og prioriteringer kan i mindre grad gjøres internt og i forhold til hva som gir mest verdi for Helse Vest.

Behov fremover

Oppsummert er tilbakemeldingene fra representantene fra Helse Bergen at Helse Vest IKT leverer god kvalitet innenfor akseptabel tid. Uavhengig av hvordan man velger å source tjenesten i fremtiden er de opptatt av at systemene som allerede er utviklet og fortsatt videreutvikles ivaretas på en god måte. I tillegg må følgende nye behov ivaretas:

- Økning innen innovasjon – det er behov for å ha med utviklere som er gode på ny teknologi og som samtidig forstår virksomheten og drift i sykehusene.
- App-utvikling – behov for utvikling av app'er for klinisk personell, pasienter og pårørende

- *Integrasjoner og helhetlige løsninger, sikre at systemer henger sammen. Behovet de melder er videre enn det som dekkes av integrasjoner i dag, og det vil blant annet være behov for bistand knyttet til helhetlige arbeidsflater.*
- *Behov for rådgivning i tidlige faser av prosjekter fra utviklere som både kjenner Helse Vest og det teknologiske mulighetsbildet.*
- *Robotisering – det er et ønske om at Helse Vest IKT opparbeider seg kompetanse på dette og at det er mulig noe av denne kompetansen bør ligge hos utviklere.*
- *Medisinskteknisk utstyr – dette er et område i stadig utvikling og det er behov for bistand til innovasjon og integrasjon.*

Erfaringer fra andre virksomheter

Erfaringer fra bankbransjen

Det har vært flere omtaler i media den siste tiden om blandete erfaringer med outsourcing som gjør at noen virksomheter i større grad insourcer utvalgte utviklingstjenester (ref. artikkel i Computer World 17.11.2016 om NAV som planlegger å bygge opp større grad av intern utviklingskompetanse gjennom ansettelse av 150 nye medarbeidere). Vi har valgt å se nærmere på erfaringene til bankbransjen, da dette er en bransje som i flere år har hatt fokus på sourcing, samt at de teknologiske og organisatoriske utfordringene i denne bransjen på mange måter kan sammenlignes med noen av utfordringene i helsevesenet. Styret fikk på Helse Vest IKTs styreseminar i 2015 innsikt i noen av utfordringene bankbransjen har møtt. Vi har valgt å snakke nærmere med Skandiabanken fordi de nå arbeider med en sourcing-strategi og har innhentet erfaringer fra andre i bransjen for å gjøre sine vurderinger. Disse erfaringene er også nyttige i vårt arbeid.

I likhet med Helse Vest IKT kjøper Skandiabanken de fleste systemene sine. De har en utviklingsenhet på ca. 20 utviklere og 15 konsulenter som i hovedsak utvikler nettbankløsningen og andre kundenære løsninger. Utviklingen har hittil foregått in-house for å sikre god kvalitet og nærhet til forretningen, men de ser at et økt fokus på kostnader vil komme og at man derfor bør opparbeide seg erfaring med andre former for sourcing. Deres bakgrunn for arbeidet med sourcing-strategi av utviklingstjenester har derfor utgangspunkt i en forventning om krav til kostnadsutt og i mindre grad fleksibilitet og kvalitet. De uttrykte imidlertid en bekymring for at en endring i sourcing basert på kostnadsutt, i likhet med det andre banker gjerne opplever, vil kunne føre til en forringelse av kvalitet, og dermed økte indirekte kostnader som var vanskelig å måle. De sa videre at de tok utgangspunkt i at en kostnadsdrevet outsourcing i hovedsak er lønnsom dersom man har litt større bolker av arbeid som kan settes ut, og at man gjerne må opp i ca. 40 utviklingsårsverk for å kunne oppnå økonomiske gevinster.

Skandiabanken stilte spørsmål ved hva som var formålet med en outsourcing dersom insentivet ikke var økonomi. De mente at en eventuell outsourcing nødvendigvis ville påvirke kvalitet da eksterne har mindre kunnskap om forretningen og føler mindre eierskap til leveransene. Deres råd var at vi derfor ikke måtte undervurdere de indirekte kostnadene knyttet til å ivareta kvalitet. Basert på erfaringene fra andre ville man få dårligere kvalitet når utviklerne mister nærhet til forretningen, og i sin vurdering av sourcing ønsket de å se på om det var mulig å få til løsninger der man minimerte kvalitetstap.

De pekte videre på at nødvendig fleksibilitet bør kunne dekkes gjennom gode og hensiktsmessige rammeavtaler. Når det gjaldt rekruttering mente de at Helse Vest IKT burde ha gode forutsetninger for å rekruttere flinke utviklere da de oppfattet at virksomheten spesielt de siste årene hadde vokst frem som en attraktiv og velfungerende teknologivirksomhet på Vestlandet.

Erfaringer fra HEMIT

Hemit har per i dag en utviklingsgruppe på 18-20 medarbeidere, hvorav 14 er interne. For noen år tilbake sluttet et vesentlig antall medarbeidere i utviklingsgruppen, og Hemit erstattet disse i en mellomfase med eksterne konsulenter. Hemit valgte imidlertid å heller satse på interne ressurser og har de siste årene rekruttert vesentlig igjen. Hemit tilstreber å dekke kundenes behov for løsninger gjennom eksisterende systemportefølje og pågående eller nye anskaffelsesprosjekt.

Utviklingsgruppen gjør videreutvikling av 3 egenutviklede løsninger:

- Kvalitetsregistre: MRS-plattformen og MRS-baserte kvalitetsregistre
- eSP – visualisering av pasientforløp
- Operasjonsplanleggingssystem

De to siste løsningene vil erstattes av «Helseplattformen», og Hemit vil gjennom sitt arbeid med virksomhetsstrategi for 2017 – 2020 vurdere sin rolle i kundenes behov for systemutvikling. Hemit ønsker i dette å belyse mulighetene for større samhandling på tvers av helseregionene innenfor systemutvikling. Helse Vest IKT vil delta i dialog med Hemit for å se på en evt. «sourcing»-strategi mellom helseregioner. I så fall vil vi også i dette arbeidet måtte vurdere om man bør plassere et slikt miljø på «nøytral grunn».

Drøfting

Alternative løsninger

Basert på første del av analysen som ble lagt frem for styret 21.09.2016, tilbakemeldinger fra representanter for kunden og erfaringer fra andre vil vi i det følgende beskrive og drøfte to alternative veier når det gjelder videre sourcing av løsningsutvikling i Helse Vest IKT.

- *Alternativ 1 - Sette ut hele tjenesten til en ekstern leverandør.*
- *Alternativ 2 – Beholde tjenesten internt og bruke rammeavtaler ved behov.*

Kvalitet og kompetanse

Dersom man velger Alternativ 1, å sette ut utviklingstjenesten, vil det være fullt mulig å finne utviklere med den samme tekniske grunnkompetansen som de interne utviklerne. Man må da imidlertid være forberedt på at det vil bli mer krevende å oppnå samme kvalitet da domenekunnskap og kunnskap om forretningen er essensiell i utviklingsarbeid.

Erfaringsmessig vil en ekstern leverandør i mindre grad ha mulighet til å sette seg inn i behovene og forstå disse i Helse Vest-sammenheng, både funksjonelt, arkitekturmessig og organisatorisk. Det betyr ikke at det ikke er mulig, men at det vil være mer krevende.

Ved en eventuell tjenesteutsetting er det viktig, så langt det er mulig, å sikre gode prosesser for å bøte på kvalitetstapet som oppstår på grunn av manglende domenekunnskap, slik at helseforetakene får levert best mulig kvalitet på de tjenestene de har behov for.

Helseforetakene vil blant annet ha behov for bistand i bestillingsprosessen. En forutsetning er at bestillerkompetanse knyttet til funksjonell og ikke-funksjonell kravspesifikasjon, inkludert kompetanse på sikkerhet i systemutvikling, opprettholdes internt. Av erfaring vil eksterne ha en noe større terskel for å si nei til oppdrag eller unnlate å stille kritiske spørsmål om hensiktsmessigheten i et oppdrag. Oppdragene må derfor kvalitetssikres internt. Dersom vi går for Alternativ 1 er det viktig at det settes av nok ressurser til å dekke disse indirekte kostnadene slik at systemene og behovene kan ivaretas på en god måte.

I forbindelse med en tjenesteutsetting vil det være en risiko for at man mister verdifull domenekunnskap, kunnskap om Helse Vest IKT sin infrastruktur, og kunnskap om de 50 systemene som vi allerede har kompetanse på internt. Samlepunktet er et viktig kjernesystem i Helse Vest, og er spesielt sårbart i så måte. Det kreves inngående organisasjons- og systemkompetanse for å utvikle i Samlepunktet og løsningen er i seg selv omfattende. Dersom man går for Alternativ 1 bør det gjøres en enda grundigere analyse og legges en mer detaljert plan for hvordan man skal håndtere Samlepunktet.

Dersom man går for Alternativ 1 vil det være behov for å finne en løsning for forvaltning og drift av de eksisterende 50 løsningene og eventuelle nye løsninger som skal kjøre i Helse Vest IKT sitt miljø. Per i dag driftes og forvaltes systemene i stor grad av utviklere. Grunnen til at en del systemer ikke er overlevert til forvaltning er i noen tilfeller at systemene er for små til at det er hensiktsmessig, eller at de videreutvikles og forbedres over flere år som del av et langsiktig samarbeid mellom Helse Vest IKT og helseforetakene. Ved en eventuell endring i sourcing vil det være behov for å skape en effektiv overgang mellom utvikling, forvaltning og videreutvikling, selv for små systemer. En utfordring er at vi sannsynligvis i mindre grad vil være sikret å få de samme utviklerne på oppdrag som foregår i årlige bolker slik det gjøres i flere av oppdragene for foretakene i dag.

Basert på vår kunnskap om systemene og på erfaringer fra andre vil de nevnte problemområdene være krevende å følge opp. Om man ikke ivaretar disse behovene og systemene på en god måte kan man få en situasjon med mange uensartede systemer med lite fokus på gjenbruk. Vi ser imidlertid ingen klare fordeler ved Alternativ 1 som ikke er dekket gjennom eksisterende rammeavtaler når det gjelder kvalitet og kompetanse. Dersom vi velger å gå for Alternativ 2, å beholde tjenesten internt, er hovedfordelen helt klart at vi sikrer videre kvalitet ved å både beholde kompetanse på de 50 løsningene vi har fra før og at vi kan bruke denne kompetansen i det videre arbeidet med å ivareta nye behov. Med Alternativ 2 unngår vi at viktig kunnskap om forretningen forsvinner ut når et oppdrag er fullført, og ved å bruke erfaringene fra tidligere oppdrag kan vi sikre god kvalitet og gjenbruk av komponenter og teknologiske rammeverk. Fagmiljøet er solid og til sammen av en kurant størrelse, og vi har således grunnlag for å bygge videre på dette.

Kapasitet og fleksibilitet

Dersom vi går for Alternativ 1, å tjenesteutsette løsningsutvikling vil man måtte finne en god måte å håndtere en økt risiko knyttet til tjenesten Integrasjonsutvikling. Det gjenværende fagmiljøet vil være lite og dermed mer sårbart med tanke på rekruttering og turnover. Det vil ikke i samme grad være mulig å sjonglere med ressurser mellom integrasjonsutvikling og

løsningsutvikling dersom man har en topp eller bølgedal innenfor et område. Muligheten til å bruke intern utviklerkompetanse i innovasjonsprosjekter vil frafalle, i strid med behovene som ble meldt av kunden om at de i noe større grad ønsker å benytte intern kompetanse i innovasjonsprosjekter.

En ulempe som må håndteres dersom man velger å sette ut løsningsutviklingstjenesten er at man sannsynligvis vil få betraktelig mindre kapasitet innenfor dagens økonomiske ramme, da tjenesten i seg selv vil være mer kostbar og det vil påløpe indirekte kostnader med å håndtere bestillinger og oppfølging av leveranser internt.

Dersom man gjennom Alternativ 1 velger å knytte til seg en enkelt leverandør som tar over utviklingstjenesten som helhet kan det være problematisk da vi fra juli 2017 er bundet av den nasjonale rammeavtalen på konsulenttjenester. Man må i så fall undersøke om det er juridisk mulig å lyse ut tjenesten via en minikonkurranse med kontrakt for et gitt antall år. Vi går ikke nærmere inn på denne problemstillingen her, men dette må vurderes dersom Alternativ 1 velges.

Gjennom Alternativ 2, beholde tjenesten internt og bruke rammeavtaler ved behov, kan Helse Vest IKT selv vurdere hvilke ressurser som skal jobbe med de ulike systemene og man reduserer risiko for hyppig utskifting av personell. Vi vil da selv ha kontroll på hvilken kompetanse man har behov for til ulike løsninger, og kan gjøre vurderinger av ressursallokering og ressursbruk basert på dette.

Konklusjon

Analysen vi har gjort av utviklingstjenesten viser hvor viktige og tett integrerte de internt utviklete systemene er med Helse Vest IKT sin infrastruktur og kjerneområder. Med bakgrunn i viktigheten av systemene, at kunden er fornøyd med tjenesten og erfaringene vi ser hos andre ser vi ikke noen vesentlige fordeler med å sette tjenesten ut i større grad enn det som allerede gjøres gjennom bruk av rammeavtaler. Vi anbefaler derfor *Alternativ 2 - Å beholde tjenesten internt og bruke rammeavtaler ved behov*. Basert på vår analyse fremstår det som det beste alternativet for å sikre en god tjeneste med hensyn til kapasitet, fleksibilitet, kvalitet og kompetanse i de nærmeste årene fremover. Selv om rapporten ikke omfatter en nærmere analyse av kostnader er det sannsynlig at en outsourcing vil drive kostnadene opp sammenlignet med dagens kostnadsnivå.

Gitt denne konklusjonen ser vi for oss blant annet å fokusere på følgende områder for å kunne levere en enda bedre tjeneste fremover:

- Gjøre tiltak for å klare å avdekke behovene til foretakene på et tidligere tidspunkt og skape en større forutsigbarhet overfor kunder
- Videreføre arbeidet med å forbedre rutiner, prosesser og utviklingsmiljø
- Fortsette med kontinuerlig kompetansebygging
- Sikre tettere samarbeid med utviklerne i helseforetakene
- Inngå tettere samarbeid med utviklingsmiljøene i de andre helseregionene

SAK 092-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Fredrik Eldøy, Jens Vatne
SAKA GJELD: **Oppfølging «Strategi for sourcing» - Tilgangsbehandling**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **Styresak 094/16 B**

STYREMØTE: **21.12.2016**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret vedtar å beholde tjenesten Tilgangsbehandling internt i Helse Vest IKT.*
2. *Styret ber administrasjonen arbeide videre med utprøving av programvareroboter for å avklare om de egner seg for å ytterligere automatisering av de best egnede gjenværende manuelle oppgavene.*

Oppsummering

Våren 2016 leide Helse Vest IKT inn Gartner konsulent Ole Bryøen for å vurdere om det var områder som kunne egne seg for sourcing. Det ble funnet 3 mulige kandidater som burde vurderes: En av dem var Seksjon Tilgangsbehandling. Rapporten ble gjennomgått i styremøte 02.06.2016, jfr. sak 040/16.

Fakta

Det er nedenfor gjengitt et kort utdrag fra rapporten;

«Kap 7.5.4 Tilgangsstyring

Bør vurdere tjenesteutsetting for å øke evnen til å realisere automatisering og/eller selvbetjening. Antagelsen er at en ekstern part vil kunne utvikle et område raskere og med bedre resultat, slik at endringer i kvalitet og kostnad blir bedre enn hva Helse Vest IKT selv vil kunne make. Her kan man vurdere «gevinstdelingsmodeller», der leverandøren tar mer risiko enn hva Helse Vest IKT selv ønsker, og samtidig får avkastningen hvis det bidrar til forbedring for Helse Vest IKT og foretaksgruppen Helse Vest RHF. Samtidig vil ekstern håndtering av dette området kunne representert økt risiko knyttet til håndtering av viktig informasjon om tilgangsstyring. Personalkostnad ca. 10 MNOK.»

Temaet «sourcing» har siden vært vurdert internt i avdeling IKT-fagsenter og i seksjon Tilgangsbehandling for å utarbeide en anbefaling for videre «sourcing». «Sourcing» er også diskutert med medarbeiderne i seksjonen i møter/allmøte der seksjons- og avdelingsleder har deltatt.

Situasjonsbeskrivelse

Seksjon Tilgangsbehandling har idag 14 ansatte. 11 av dem er fast ansatte der alle har 6-10 års erfaring med tilgangsbehandling. 12 av 14 har en bachelorgrad innen IT, 1 har bakgrunn som medisinsk sekretær. Store deler av tilgangsarbeidet er allerede automatisert gjennom det egenutviklede verktøyet Samlepunktet. Det pågår også videre arbeid med å forbedre og forenkle tilgangsbehandling ytterligere gjennom Sebra prosjektet. Oppgavemengden til seksjon Tilgangsbehandling har vært sterkt økende de siste årene. Takket være Samlepunktet har Tilgangsbehandling likevel kunnet redusere antall ansatte fra 15 til 14 de siste 2 årene.

Informasjon om Samlepunktet

Samlepunktet har en nøkkelfunksjon når det gjelder å oppnå en økt grad av automatisering av en rekke manuelle arbeidsoppgaver og prosesser i Helse Vest, i tråd med Helse Vest IKTs forretningsplan.

Samlepunktet har to hovedfunksjoner:

1. Det er Helse Vest sin «selvbetjeningsløsning» som benyttes av alle ansatte og ledere i Helse Vest. Selvbetjeningsløsningen er tilgjengelig via web.
2. Automatisert løsning for innsamling og distribusjon av administrative masterdata i Helse Vest

Som leder kan man:

- Bestille tilganger til over 70 ulike fagsystem for sine ansatte

- Behandle brukerendringer som kommer fra lønssystemet
- Legge til delegerte ledere
- Få oversikt over utstyr som hører til egen avdeling

Som ansatt kan man:

- Bestille passord til fagsystemer
- Bestille kvoteøkning på e-post og hjemmeområde
- Søke opp ansatte og få informasjon om disse
- Få oversikt over organisasjonen

Noen tall fra Samlepunktet:

- Antall tilgangsbestillinger i 2014: 41.471
- Antall tilgangsbestillinger i 2015: 56.255 (36% økning)

DIPS Brukeradministrasjon ble satt i produksjon i mai 2016. Det sendes årlig ca. 40 000 henvendelser om brukertilganger i DIPS via Samlepunktet, og behandling av disse har tidligere vært preget av manuelle og ressurskrevende rutiner. Bestillingene har inneholdt mye ustrukturert informasjon basert på fritekst, med medførende risiko for feiltolkninger og tastefeil. Gjennom løsningen DIPS Brukeradministrasjon er mye av prosessen for tilgangsstyring i DIPS nå automatisert via Samlepunktet, noe som gjør prosessen både raskere, sikrere og mer ressurseffektiv.

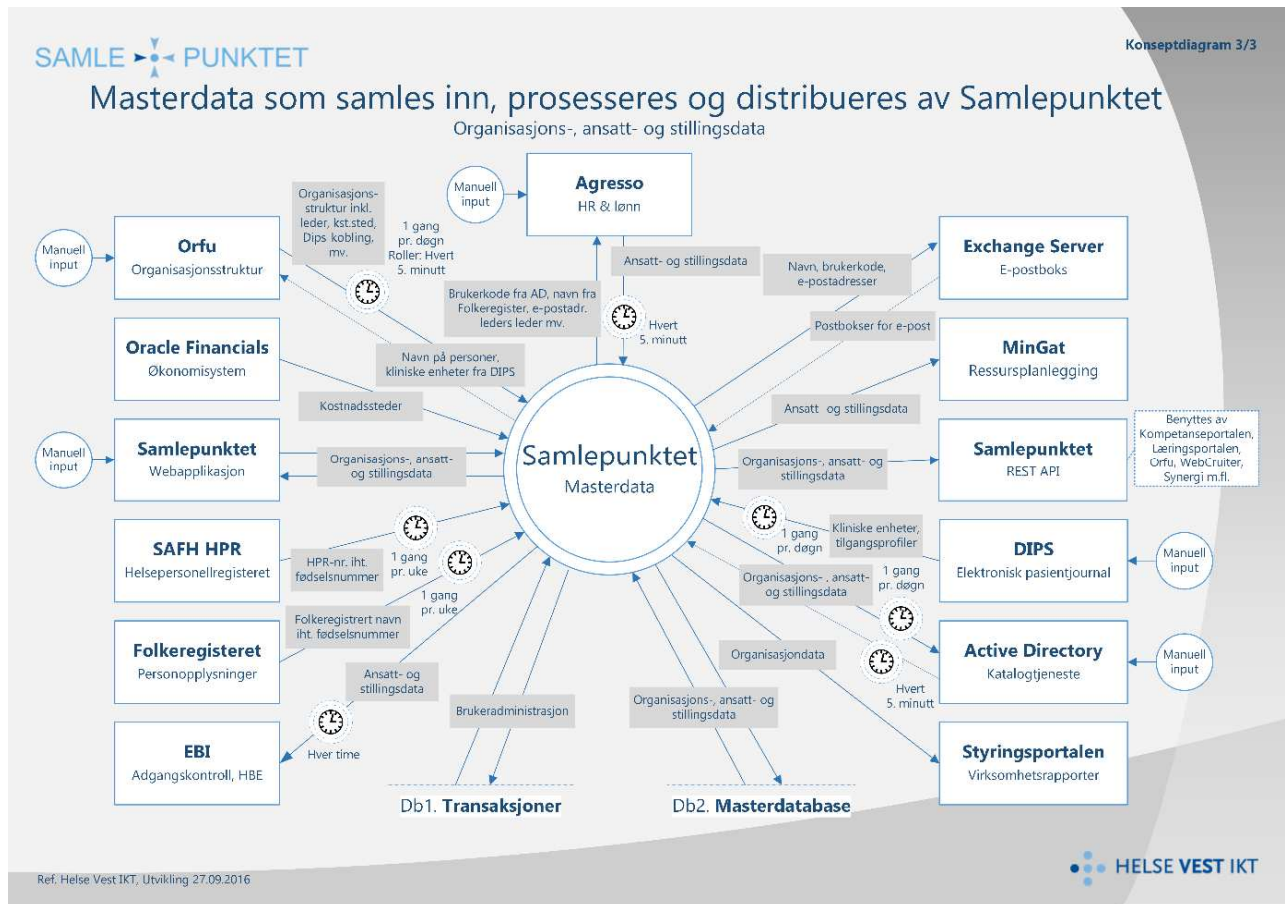
Figuren under viser en oversikt over de mer en 70 integrasjonene mellom Samlepunktet og andre datasystemer og tjenester.



Figur 1 - Samlepunktet: Integrasjoner

Administrasjon og vedlikehold av DIPS Brukeradministrasjon utføres i dag av Tilgangsbehandling. (Endring av regelsett, kontroll av nyopprettede tilgangsprofiler, opprettelse av fiktive enheter som ikke kan registreres i ORFU m.m.)

Figuren under viser hvilke *Masterdata* som prosesseres og distribueres av Samlepunktet. Det er også markert hvor ofte de ulike synkroniseringsjobbene kjøres.



Figur 2 – Masterdata som prosesseres og distribueres av Samlepunktet

Drøfting

Gartners syn på Samlepunktet

På intervju tidspunktet med Gartner strevde vi med ressurstilgang på personellsiden for å videreutvikle Samlepunktet. Dette er nå løst. I tillegg var Gartner grunnleggende skeptisk til at vi idet hele tatt hadde laget et slikt verktøy. Historien viser likevel at Samlepunktet har vært og er en suksess. Det utvikles av interne ressurser hos seksjon Løsningsutvikling. Det tar en ny utvikler 6-12 måneder å få nok innsikt i Samlepunktet til å videreutvikle det. Vi ser oss ikke tjent med å sette ut denne oppgaven til andre. Viser her også til styresak 93-16 *Oppfølging «Strategi for sourcing» - Løysingsutvikling*. En eventuell utsetting av seksjon Tilgangsbehandling vil medføre at det må bygges opp en bestillerfunksjon og en bestillerkompetanse mot seksjonen Løsningsutvikling som da blir leverandør til en ekstern partner, eller også seksjonen Løsningsutvikling må settes ut til samme partner.

Manuelle oppgaver

Mange av oppgavene som er igjen på Tilgangsbehandling er å manuelt håndtere tilgangene i 25 systemer for 27.000 brukere. Noe av det manuelle arbeidet krever vurderinger siden leder/bestiller ofte bruker kommentarfeltet i bestillingen. Tilgangsbehandling kontrollerer også at automatikken fungerer og håndterer bestillinger som inneholder feil/mangler eller er uklare. Det brukes også mye tid på ukurante bestillinger der nye regler må forhandles frem med kunden (Lokalt EPJ fagsenter/fagdirektør). De fleste av disse oppgavene krever vurderinger og mye kompetanse og vil vanskelig la seg automatisere eller sette ut til andre.

Flere ressurser på Tilgangsbehandling behandler leveranser og avvik som blir meldt inn i Assyst via KundeWeb og e-post. Her behandles forskningsprosjekt, test-tilganger, leverandørtilgang, exchange (postboks, distribusjonslister), kvalitetskontroll av ulike rapporter utarbeidet i samarbeid med foretakene (f.eks oppfølging av uferdige arbeidsoppgaver) og leveranser fra foretak som ikke benytter Samlepunktet eller Agresso.

Vi tenker at klare og regelstyrte oppgaver av et visst volum vil være gode kandidater for sourcing. Vår anbefaling er å teste ut om programvareroboter kan ta over disse oppgavene. Uttesting av programvareroboter kan være en parallell aktivitet til aktiv produktstyring av Samlepunktet og fullføring av det pågående prosjektet Sebra.

Et annet viktig arbeid fremover vil være å få til en standardisering av roller og tilgangsprofiler på tvers av foretakene. Hvis en klart definert rolle gir de samme tilgangene uansett hvilket foretak det er snakk om vil dette forenkle automatisering vesentlig.

Standarisering av systemer, roller og tilgangsprofiler på tvers av foretakene vil bidra stort til effektivisering. Dette vil igjen forenkle videre arbeid og utvikling av Samlepunktet. Tilgangsbehandling har bidratt til dette arbeidet gjennom prosjektet DIPS brukeradministrasjon, videre fokus på standarisering av tilganger i DIPS og andre system er svært viktig. Færre unntak (lokale avvik) i for eksempel DIPS vil medføre enklere og raskere tilgangsbehandling.

IKT-sikkerhet / pasientsikkerhet

Ut fra et sikkerhetsperspektiv kan det også argumentes for at det er best at Tilgangsbehandling beholdes som en intern tjeneste i Helse Vest IKT. Administrasjonsprogrammet *DWadmin* gir fulle rettigheter i DIPS. Dette verktøyet brukes av de fleste i seksjon Tilgangsbehandling og krever nøye opplæring og oppfølging. Andre store norske firmaer som har flyttet ut deler av sin virksomhet har opplevd alvorlige sikkerhetsbrudd begått av eksterne konsulenter. Tildeling av tilganger til datasystemer som inneholder sensitive helseopplysninger bør fortrinnsvis håndteres av egne ansatte. Gartner rapporten peker også på at eksternt håndtering av dette området kan medføre økt risiko.

Hva gjør de andre regionene?

Helse Nord IKT og HEMIT har tilgangsstyring som interne tjenester. Sykehuspartner, som har valgt å outsource store deler av IKT-driften, har valgt å beholde tilgangsstyring som berører sluttbrukere som en intern tjeneste. De andre regionene bruker, etter det Helse Vest IKT erfarer, mer ressurser på tilgangsstyring enn Helse Vest IKT. Det er flere årsaker til dette; De andre regionene har flere manuelle oppgaver, mangler et system som ligner på Samlepunktet og i tillegg er oppgavene langt mer fragmentert og satt ut til superbrukere ute i foretakene. Et produkt som Samlepunktet finnes ikke i markedet som en hyllevare. Seksjon Løsningsutvikling er sentral i den videre utviklingen av Samlepunktet, derfor bør disse to seksjonene holdes samlet for å kunne øke evnen til ytterligere automatisering av disse oppgavene.

Konklusjon

Administrasjonen mener at seksjon Tilgangsbehandling bør videreføres internt i Helse Vest IKT. Store deler av tilgangsarbeidet er allerede automatisert gjennom det egenutviklede verktøyet Samlepunktet. Videreutvikling av Samlepunktet videreføres også internt, jfr. sak 093/16. I tillegg vil Helse Vest IKT prøve ut bruk av programvareroboter for ytterligere automatisering av oppgaver. Denne erfaringen vil kunne benyttes på andre områder både internt i Helse Vest IKT og sammen med helseforetakene.

SAK 095-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2016
SAKSHANDSAMAR: Frode Nilsen, Erik M. Hansen og Leif Nordland
SAKA GJELD: **Etablering av fulldrift for Sykehuset Betanien**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 095/16 B

STYREMØTE: 21.12.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret gir sin tilslutning til at det vert inngått ei intensjonsavtale med Sykehuset Betanien om etablering av fulldrift.*
2. *Styret ber administrasjonen legge fram ei endeleg sak for godkjenning.*

Oppsummering

Viser til orientering gitt av adm. dir. i styremøta 27.04.2016, 21.09.2016 og 09.11.2016 om dialog med Sykehuset Betanien i Bergen om etablering av fulldriftsmodell etter same møster som for Haraldsplass Diakonale Sykehus.

Administrasjonen har ved denne saka lagt fram resultatet av forprosjekt gjennomført i samarbeid med Sykehuset Betanien.

Fakta

Sykehuset Betanien i Bergen og Helse Vest IKT har saman gjennomført ei kartlegging for å sikre tilstrekkeleg kunnskap om korleis overgang til fulldrift kan gjennomførast. Resultatet av kartlegginga er lagt ved i vedlegg 1.

Styret for Sykehuset Betanien handsama resultatet av kartlegging i styremøte 29.11.2016.

Styret for Stiftelsen Betanien støtta i styremøtet tilrådinga gitt frå Sykehuset Betanien om å gå vidare med ei intensjonsavtale med Helse Vest IKT om etablering av fulldrift.

Drøfting

Administrasjonen er av det syn at det er ein fordel for begge partar at Sykehuset Betanien vert lagt om til fulldrift etter same mønster som for Haraldsplass Diakonale Sykehus. Det er i saka avklart at dei delane av Stiftelsen Betanien som ikkje yter spesialisthelsetenester *ikkje* vert omfatta av denne endringa. Det er og avklart at det ikkje vert gjort nokon overdraging av verksemd som ein del av dette samarbeidet.

Konklusjon

Administrasjonen tilrår at det vert inngått intensjonsavtale med Stiftelsen Betanien om etablering av fulldrift for Sykehuset Betanien. Administrasjonen planlegg med at prosjektet kan gjennomførast i 2. halvår 2017.

Rapport – Forstudie

Betanien sykehus som fulldriftskunde Helse Vest IKT

Går til:	Ledergruppen Helse Vest IKT (8/11), Ledergruppen Betanien (14/11)
Dato:	14.11.2016
Sakshandsamar:	Frode Nilsen
Saka gjeld:	Betanien sykehus – Overtakelse av IKT-drift

Oppsummering

Betanien sykehus rettet 8. februar en henvendelse til Helse Vest IKT hvor de ønsket å diskutere nærmere en eventuell overføring av IT-driften for sykehuset til Helse Vest IKT. Bakgrunnen for dette var at de på sikt ser mange utfordringer å står utenfor Helse Vest.

8. februar ble det gjennomført et innledende møte hos Helse Vest IKT hvor vi overordnet luftet litt tanker på begge sider. I et nytt møte mellom partene 19. august ble vi enige om at Helse Vest IKT kunne påta seg ansvaret med å gjennomføre et forprosjekt hvor målet var å avklare alternative modeller for samarbeid, samt estimere kostnadsbildet for et innføringsprosjekt og årlig driftskostnad. Det ble presisert at vi kun forholder oss til det som er sykehusrelatert og at sykehjem og stiftelse holdes utenfor.

På møte hos Helse Vest IKT 5. oktober ble det skissert en forstudie som skulle avklare følgende:

1. *Estimerte kostnader ved etablering av en «fulldriftsmodell» (prosjektkostnader)*
2. *Estimerte årlige kostnader ved bruk av en utvidet Tjenesteavtale (SLA) mellom partene*
3. *Estimert tid for gjennomføring av overgangen*

Frode Nilsen, Helse Vest IKT, fikk ansvar for å lede forstudien. Atle Thorsheim, Betanien, deltar i dette arbeidet og man involverer relevante ledere i Helse Vest IKT og ved Betanien. Dette fordrer ett tett samarbeid mellom partene.

Betanien må selv utrede alternative løsninger for samhandlingen med Helse Vest IKT.

Vi har hatt formøte med fagområdene Klientdrift, Datakommunikasjon, Server/lagring og Tele/signal. Deltakere fra Betanien har vært Atle Thorsheim og Øistein Mariussen. Disse møtene har gitt Helse Vest IKT et overordnet bilde innenfor nevnte områder. Onsdag 2. november hadde vi en felles befarings på Betanien etterfulgt av en intern workshop dagen etter hvor Atle Thorsheim deltok på Skype for avklaringer. Dette, samt noe epostavklaringer underveis, danner grunnlaget for det vi har kommet frem til.

Detaljer

For de forskjellige områdene ser vi for oss et prosjekt som innbefatter følgende:

Klientdrift

Det anbefales å bytte alle pc-ene som er i bruk. 189 klienter. Erstattes med standard stasjonære eller bærbare maskiner. Eksisterende skjermer brukes videre. Dette vil være rimeligere enn å lage image for alle variantene som Betanien har i dag.

7 av printerne må byttes og det må inngås serviceavtale på multifunksjonsskrivere. Lokale skrivere utfases og suppleres ikke.

15 dokumentskannere og 2 barkodeskannere må byttes til Helse Vest standardmodeller.

Kostnader:

Anskaffelse:	1.000.000,-	(klienter)
	80.000,-	(print/skan)
Årlig drift:	1.516.000,-	(Desktop 197 à 7.700,-)
	355.000,-	(Microsoft/plattform 197 à 1.800,-)
	270.000,-	(Leie av utstyr basert på anskaffelse over)
Gjennomføring:	286.000,-	(400 timer à 715,-)

Datakommunikasjon

Helse Vest IKT leverer kablet nettverk og trådløst nettverk, med to redundante samband på minimum 1Gbps hver inn mot sentral Helse Vest IKT-infrastruktur. Dette vil kreve etablering av en ny linje samt oppgradering av eksisterende.

Anbefalt løsning for trådløst nett (WLAN) er å beholde dagens WLAN-baser og dekning. Da ønsker vi en dialog i etterkant for videre arbeid med trådløstnettjenesten.

Gjestenett leveres kun på trådløst nett.

Det skisseres at vi setter inn en del nytt utstyr. Utstyret i produksjon er i dag like under 10 år gammelt og en del er kommet til End-of-support og noe er nært forestående denne datoen.

Kostnader:

Anskaffelse:	1.050.000,-
Årlig drift:	490.000,- (inkl. samband)
	210.000,- (Leie av utstyr basert på anskaffelse over)
Gjennomføring:	107.250,- (150 timer à 715,-)

Prisene her avhenger av dollarkursen.

Applikasjoner:

I denne omgang så snakker man om å ligge til rette for bruk av PACS/Ris, DIPS og Unilab som «Helse Vest applikasjoner» levert til Betanien.

Når det gjelder DIPS og PACS/Ris så kjøres dette i dag mot Helse Vest sine installasjoner allerede men fra Betanien sine klienter. En endring til å kjøre det fra Helse Vest klienter sees på som liten. Erfaringen fra Haraldsplass er at det kan dukke opp litt rundt tilganger/roller/brukerid.

Unilab må oppgraderes til siste versjon og virtualiseres i forkant. Dette utføres av Betanien. Løsningen flyttes deretter til Helse Vest IKT og blir en egen separat installasjon der. Tilsvarende er gjort med Haraldsplass sin løsning. Dette estimatet (100 timer) er det knyttet stor usikkerhet til. Det avhenger av antall instrumenter, type instrumenter, mellomvareløsninger mm. Her må vi ta en dialog med både Alphasoft og laboratoriet for å konkretisere ytterligere.

Vedrørende GAT så er det ikke gjort noe estimer i denne runden. Bakgrunnen for dette er at det er mange ting som må avklares i forhold til hvilke moduler som skal tas i bruk, kjøp av lisens fra leverandør, integrasjoner, opplæring mm. Her vil man måtte se like mye på det organisasjonsmessige som det tekniske. Det anbefales at Betanien, sammen med HVIKT og leverandør, ser på alternativer og muligheter og basert på dette kommer frem til et kostnadsbilde.

Øvrige applikasjoner er ikke tatt med i det arbeidet vi nå har gjort. Dette er i hovedsak «kryss-applikasjoner» som brukes på tvers av sykehus, sykehjem og stiftelse. **Betanien må selv sette opp en løsning hvor disse applikasjonene kjøres fra og som kan nås fra Helse Vest (og andre aktører) sitt nett. Denne løsningen må driftes og forvaltes av Betanien.** Når, og om, disse senere skal overføres til Helse Vest må dette tas som egne «prosjekter». Andre mindre applikasjoner kan gis tilgang til via Drifts- og støttesystemer sitt regime rundt SMSys. Her har man rutiner for SMSys små (6.000,-) og SMSys mellomstore (27.000,-).

Grovt estimert har vi kommet til at disse tilpasningene vil forbruke:

DIPS: 40 timer
PACS/RIS: 40 timer
Unilab: 100 timer (stor usikkerhet)

Kostnadsbildet for årlig drift av applikasjoner er basert på totalkostnaden for applikasjonene fordelt på kunder etter en fordelingsnøkkel. Betanien får dermed sin andel av totalkostnaden. Når vi sammenlikner denne med det Betanien har betalt til nå ser vi at dette samsvarer ganske godt. Årlig kost er estimert som følger:

DIPS:	600.000,-
PACS/RIS:	372.000,-
Unilab:	80.000,-
Integrasjon:	41.000,-

Dette inkluderer ressurskostnader i Helse Vest IKT samt lisenskostnader til de respektive underleverandører med unntak av Unilab. Her faktureres lisensen direkte til Betanien.

Kostnader:

Anskaffelse:	0,-
Årlig drift:	1.093.000,-
Gjennomføring:	128.700,- (180 timer à 715,-)

Server/lagring

Ca. 300 brukere migreres med tilhørende hjemmeområde, fellesområde og epost/Lync.

Organisasjonsstrukturen i Samlepunktet må oppdateres og vaskes sammen med brukerkontoer Betanien/ihelse.net.

Ca. 10% av serverne Betanien har i dag ses på som aktuell å flytte over i første omgang. Øvrige servere tilhører «kryssapplikasjoner» mellom sykehus, stiftelse og sykehjem. Her må det gjøres noen OS oppgraderinger samt virtualisering i forkant. Dette ansvaret må ligge hos Betanien. Det må besluttet noe rundt bruken av domenet betanien.no.

Det er i dag 152 GB med databaser på Betanien hvor det meste antakelig tilhører nevnte «kryssapplikasjoner». Her er det behov for mer kartlegging for å kunne si noe mer detaljert.

Kostnader:

Anskaffelse:	300.000,-
Årlig drift:	50.000,- (denne kostnader er avhengig av RAM. Kalkulert med 4GB.) 60.000,- (Leie av utstyr basert på anskaffelse over)
Gjennomføring:	89.375,- (125 timer à 715,-)

Telefoni

Telefoni delen har vært grundig diskutert i prosjektet. Det er en felles oppfattelse fra begge parter at å skille telefoniløsningene mellom sykehus, sykehjem og stiftelse ikke vil være hensiktsmessig av flere årsaker. Bakgrunnen for dette er at det ikke lar seg gjøre å splitte anlegget som leverer trådløs telefoni og overfallsalarm til Betanien. Et eksempel på negativ konsekvens er at en ender opp med trådløse telefoner som bare kan brukes i deler av bygningsmassen.

Det vil si at Helse Vest IKT må overta hele løsningen eller ingenting. Helse Vest IKT tror at Betanien er best tjent med å beholde løsningen de har i dag. Løsningen fremstår som robust, moderne og driftssikker.

Det er grunn til å tro at vi vil kunne «kople» denne til Helse Vest sin Lync løsning og oppnå noenlunde den samme funksjonaliteten som man har i dag mellom disse to hos Betanien.

Prosjektkostnader og gjennomføring

Vi ser for oss et prosjekt som går over tre måneder. Dette ledes av en prosjektleder i 50% stilling. Med en representant fra fem fagområder og to timers arbeid/møter pr uke vil antall timer beløpe seg til ca 350 timer.

Basert på tilnærmingene foreslått over ser vi for oss et prosjekt som strekker seg over ca tre måneder med oppstart i Q3 2017. Det forutsettes da at det som må gjøres på Betanien sin side er ferdig i forkant av dette.

Prosjektkostnadene summerer seg da som følger:

Prosjektledelse:	160.875,-	(225 timer à 715,-)
Prosjektdeltakelse:	89.375	(125 timer à 715,-)
Klientdrift:	289.575,-	(405 timer à 715,-)
Datakommunikasjon	107.250,-	(150 timer à 715,-)
Applikasjon:	128.700,-	(180 timer à 715,-)
Server/lagring	94.380,-	(132 timer à 715,-)
Totalt:	870.155,-	(1.217 timer à 715)

Dette er utelukkende timer til ressurser fra Helse Vest IKT. Det vil bli faktisk forbruk av timer som faktureres. Eventuell bruk av underleverandør vil komme i tillegg og viderefaktureres Betanien. Det kan se ut som om det er størst risiko for dette rundt Unilab/Alphasoft.

Anskaffelser foretas i utgangspunktet av HVIKT med forbehold av eventuelle endringer som kan komme som en konsekvens av ny kompensasjonsordning for merverdiavgift.

Konklusjon

Oppsummert blir svaret på de tre innledende spørsmålene:

1. *Estimerte kostnader ved etablering av en «fulldriftsmodell» (prosjektkostnader)*

870.155,-

2. *Estimerte årlige kostnader ved bruk av en utvidet Tjenesteavtale (SLA) mellom partene*

3.560.296,-

540.000,- (Leie av utstyr basert på anskaffelsene over)

3. *Estimert tid for gjennomføring av overgangen*

Tre måneder med oppstart i Q3 2017. Vi kan starte noe planleggingsarbeid i Q2.

Alle priser eks. mva.